

TESIS

**PENGARUH RELAKSASI SPIROTIF TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN DAN KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DENGAN
PENDEKATAN TEORI *COMFORT* KOLCABA**



ZULVANA
NIM. 131614153074

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

**PENGARUH RELAKSASI SPIROTIF TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN DAN KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DENGAN
PENDEKATAN TEORI *COMFORT* KOLCABA**

TESIS


Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep)
dalam Program Studi Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

OLEH :
ZULVANA
NIM : 131614153074

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Zulvana
NIM : 131614153074
Tanda Tangan : 
Tanggal : 25 Juli 2018




LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS
PENGARUH RELAKSASI SPIROTIF TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN DAN KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DENGAN
PENDEKATAN TEORI *COMFORT KOLCABA*

Oleh:
ZULVANA
NIM. 131614153074


TESIS INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL, 20 JULI 2018

Oleh :

Pembimbing Ketua


Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes
NIP. 196701012000031002

Pembimbing Kedua


Eka Mishbahatur MHas, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198509112012122001


Mengetahui
Ketua Program Studi Magister Keperawatan

Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes
NIP. 197212172000032001

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Zulvana

NIM : 131614153074

Program Studi : Magister Keperawatan

Judul : Pengaruh Relaksasi Spirotif Terhadap Tingkat Kecemasan Dan Kualitas Tidur Pada Lansia Dengan Pendekatan Teori *Comfort Kolcaba*

Tesis ini telah diuji dan dinilai

Oleh panitia penguji pada

Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga

Pada tanggal, 16 Juli 2018

Panitia Penguji,

1. Ketua Penguji : Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M.Kes (.....)
2. Anggota : Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes (.....)
3. Anggota : Eka Mishbahatul MHas, S.Kep., Ns., M.Kep (.....)
4. Anggota : Dr. Retno Indarwati, S.Kep., Ns., M.Kep (.....)
5. Anggota : Elida Ulfiana, S.Kep. Ns., M.Kep (.....)

Mengetahui,
Ketua Program Studi Magister Keperawatan

Dr. Lintia Sukartini, S.Kp., M.Kes
NIP. 197212172000032001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Pengaruh Relaksasi Spirotif Terhadap Tingkat Kecemasan Dan Kualitas Tidur Pada Lansia Dengan Pendekatan Teori *Comfort* Kolcaba”. Penyusunan tesis ini melalui bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu bersama ini perkenankanlah peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada Dr. Ah. Yusuf, S.Kp, M.Kes, selaku Pembimbing Ketua yang telah memberi bimbingan, saran, motivasi, dan bantuan ilmu dengan sabar dan Ibu Eka Mishbahatul MHas, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Pembimbing Kedua yang telah memberikan bimbingan, saran, arahan, dan bantuan ilmu kepada penulis dengan sabar.

Tidak lupa juga penulis mengucapkan terima kasih atas bantuan, arahan, dan motivasi dari berbagai pihak yang telah membantu. Untuk itu perkenankan penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Muhamad Nasih, SE., M.T., Ak., CMA, selaku Rektor Universitas Airlangga Surabaya
2. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons), selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
3. Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes, selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

4. Bapak/Ibu Dosen Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah mendidik, melatih, dan memberikan ilmu selama masa perkuliahan,
5. Suami tercinta (Maulana Rahmat Hidayatullah, S.Kep., Ns.), terima kasih atas cinta, doa dan support yang luar biasa yang telah menjadi motivator utama dalam penyusunan tesis ini,
6. Bapak dan Ibu tercinta (Mokh. Junaedi dan Ida Siswati), serta bapak dan ibu mertua tercinta (Jaelani dan Sukarti) sujud sembah dan peluk cinta dari ananda, serta seluruh keluargaku terima kasih atas cinta, doa, motivasi dan dukungan yang tiada henti.
7. Adekku tersayang (Zakaria) dan Kakakku tersayang (Melani Kartika Sari dan Andia Rahma) terima kasih atas doa dan support yang luar biasa dalam penyusunan tesis ini.
8. Seluruh Staf Fakultas Keperawatan atas bantuan, fasilitas dan informasi
9. Seluruh Responden atas inspirasi, kesediaan dan doa yang diberikan
10. Teman-teman magister angkatan sembilan (M9) yang telah memberikan bantuan dan motivasi

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan tesis ini. Peneliti menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan baik isi maupun penulisannya, oleh karena itu peneliti mengharapkan saran dari pembaca.

Surabaya, Juli 2018

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMISI**

Sebagai civitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Zulvana
NIM : 131614153074
Program Studi : Magister Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**PENGARUH RELAKSASI SPIROTIF TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN DAN KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DENGAN
PENDEKATAN TEORI *COMFORT* KOLCABA**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya
Pada tanggal : 24 Juli 2018

Yang menyatakan


 (Zulvana)

RINGKASAN

**PENGARUH RELAKSASI SPIROTIF TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN DAN KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DENGAN
PENDEKATAN TEORI *COMFORT* KOLCABA**

Oleh: Zulvana

Lansia merupakan kelompok usia yang mengalami angka kecemasan tertinggi. Situasi yang dapat menyebabkan kecemasan pada lansia diantaranya pensiun, gangguan fisik, kematian orang yang dicintai dan kehilangan keamanan ekonomi. Rasa cemas yang dialami oleh lansia yang tidak dapat diatasi akan mengganggu pola tidur lansia yang menyebabkan terjadinya penurunan kualitas tidur lansia. Salah satu penatalaksanaan non farmakologis dalam memperbaiki kecemasan dan kualitas tidur lansia adalah dengan melakukan teknik relaksasi otot progresif dan berdzikir. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan pengaruh Relaksasi Spirotif terhadap tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada lansia dengan pendekatan Teori *Comfort* Kolcaba.

Relaksasi Spirotif merupakan kegiatan modifikasi gabungan intervensi Relaksasi Spiritual dan Relaksasi Otot Progresif. Relaksasi Spirotif dapat dilakukan dengan cara merilekskan otot yang menegang yang diawali dengan mengucapkan dzikir dengan tujuan untuk memperoleh rahmat-Nya berupa kedamaian, ketentraman, dan kebahagiaan, serta kesehatan dan kebugaran jasmani. Durasi waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakan kegiatan ini sekitar 45 menit, dilakukan 2 kali seminggu dalam waktu 4 minggu. Kolcaba menilai kenyamanan dengan membuat struktur taksonomi yang bersumber pada tiga jenis kenyamanan yaitu *relieve*, *ease*, dan *transcendence*. Kolcaba mengkaitkan ketiga jenis kenyamanan tersebut dengan empat konteks kenyamanan yaitu fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial.

Penelitian ini menggunakan desain *quasy experiment pre post test control group*. Populasi pada penelitian ini adalah lansia dengan kecemasan dan penurunan kualitas tidur yang mengikuti posyandu lansia di Desa Pucangro dan memenuhi kriteria inklusi. Total sampel berjumlah 44 orang yang terdiri dari 22 orang kelompok intervensi dan 22 orang kelompok kontrol melalui *purposive sampling*. Variabel independen adalah Relaksasi Spirotif dan variabel dependen adalah tingkat kecemasan dan kualitas tidur. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan menggunakan GAI (*Geriatric Anxiety Inventory*) dan kualitas tidur menggunakan PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*). Data tingkat kecemasan dan kualitas tidur dianalisis menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* dan *Mann-Whitney Test* $p < 0,05$.

Hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* yang digunakan untuk

melihat perbedaan skor tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian Relaksasi Spirotif pada kelompok perlakuan dan kontrol, pada kelompok perlakuan menunjukkan nilai $p = 0.000$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat perbedaan skor tingkat kecemasan yang signifikan pada responden sebelum dan sesudah pemberian Relaksasi Spirotif. Pada kelompok kontrol didapatkan hasil bahwa $p = 0,083$ ($p > 0,05$) yang berarti tidak terdapat perbedaan skor tingkat kecemasan yang signifikan. Hasil analisis dengan menggunakan *Mann-whitney test*, didapatkan hasil $p = 0,002$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat perbedaan skor tingkat kecemasan antara kelompok perlakuan dan kontrol. Nilai uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* yang digunakan untuk melihat perbedaan skor kualitas tidur sebelum dan sesudah pemberian Relaksasi Spirotif pada kelompok perlakuan dan kontrol, pada kelompok perlakuan menunjukkan nilai $p = 0.000$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat perbedaan skor kualitas tidur yang signifikan pada responden sebelum dan sesudah pemberian Relaksasi Spirotif. Pada kelompok kontrol didapatkan hasil bahwa $p = 0,157$ ($p > 0,05$) yang berarti tidak terdapat perbedaan skor kualitas tidur yang signifikan. Hasil analisis dengan menggunakan *Mann-whitney test*, didapatkan hasil $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat perbedaan skor kualitas tidur antara kelompok perlakuan dan kontrol.

Melalui latihan Relaksasi Spirotif lansia dilatih untuk dapat memunculkan respon relaksasi sehingga dapat mencapai keadaan tenang. Perasaan rileks diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan CRF. CRF yang berasal dari aktivitas dzikir dan relaksasi otot progresif merangsang kelenjar Pituitari untuk meningkatkan produksi -Endorphin, Enkefalin dan Serotonin yang pada akhirnya dapat meningkatkan kenyamanan pada klien. Perasaan nyaman dan rileks ini dapat menyebabkan kecemasan menurun. Keberadaan endorfin dan enkefalin ini juga membantu dalam mempengaruhi suasana menjadi rileks sehingga mudah untuk memulai tidur dan meningkatnya jumlah enkefalin dan serotonin yang dapat menyebabkan tidur dan relaksasi.

Kesimpulan dari penelitian ini terdapat pengaruh Relaksasi Spirotif terhadap tingkat kecemasan dan kualitas tidur lansia. Saran bagi lansia, agar mengetahui teknik relaksasi yang dapat dilakukan dalam upaya penurunan kecemasan dan peningkatan kualitas tidur lansia. Saran bagi perawat, Relaksasi Spirotif dapat digunakan sebagai alternatif intervensi dalam membantu lansia menurunkan kecemasan dan meningkatkan kualitas tidurnya. Saran bagi penelitian selanjutnya, diharapkan untuk mengembangkan penelitian yang telah dilakukan dengan kombinasi dari terapi lain untuk menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur secara non farmakologi.

EXECUTIVE SUMMARY

THE EFFECT OF SPIROTIF RELAXATION TO THE LEVEL OF ANXIETY AND QUALITY OF SLEEP IN ELDERLY WITH APPROACH OF THEORY COMFORT KOLCABA

By: **Zulvana**

The elderly are the age group with the highest anxiety rate. Situations that may cause anxiety in the elderly include retirement, physical impairment, the death of a loved one and loss of economic security. The anxiety experienced by the elderly who can not be overcome will disrupt the elderly sleep patterns that leads to decreased quality of sleep in elderly. One of the non-pharmacological management in improving anxiety and quality of sleep in elderly is by performing progressive muscle relaxation techniques and dhikr. This study aims to explain the effect of spirotif relaxation to the level of anxiety and quality of sleep in elderly with approach of theory comfort kolcaba.

Spirotif Relaxation is a modified activity combination of spiritual relaxation interventions and Progressive Muscle Relaxation. Spirotif relaxation can be done by relaxing the tense muscles that begin with reciting dhikr with the aim of obtaining His mercy in the form of peace, tranquility, and happiness, as well as physical health and fitness. Duration of time required to carry out this activity about 45 minutes, done 2 times a week within 4 weeks. Kolcaba assesses comfort by creating a taxonomic structure that is based on three types of comforts: relief, ease, and transcendence. Kolcaba associate these three types of comfort with four physical contexts: physical, psychospiritual, confusing and social.

This research used Quasy Experiment pre post test control group design. The population in this study were elderly with anxiety and decreased quality of sleep following the elderly posyandu in Pucangro Village and meeting inclusion criteria. The total sample was 44 people consisting of 22 people of intervention group and 22 control group through purposive sampling. The independent variable was Spirotif Relaxation and the dependent variable was the level of anxiety and quality of sleep. The questionnaire used to measure anxiety levels using GAI (Geriatric Anxiety Inventory) and sleep quality using PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index). Data on anxiety levels and sleep quality were analyzed using Wilcoxon Signed Rank Test and Mann-Whitney Test $p < 0.05$.

Wilcoxon Signed Ranks Test statistic test used to see difference of anxiety level score before and after giving Spirotif Relaxation in treatment and control group, in treatment group showed p value = 0.000 ($p < 0,05$) which mean there was difference of score of anxiety level significant in the respondents before and after Spirotif Relaxation. In the control group showed that $p = 0.083$ ($p > 0.05$) which means there was no significant difference in the level of anxiety level. Result of analysis by using Mann-Whitney test, got result $p = 0,002$ ($p < 0,05$) which mean there was difference of score of anxiety level between treatment and control group. Wilcoxon Signed Ranks test statistic used to see difference of sleep quality score before and after giving Spirotif Relaxation in treatment and control

group, in treatment group showed p value = 0.000 ($p < 0,05$) which mean there was difference of sleep quality score significant in the respondents before and after Spirotif Relaxation. In the control group showed that $p = 0.157$ ($p > 0.05$), which means there was no significant difference in sleep quality score. The result of analysis using Mann-Whitney test, got the result $p = 0,000$ ($p < 0,05$) which mean there was difference of sleep quality score between treatment and control group.

Through Spirotif Relaxation practice the elderly are trained to be able to elicit a relaxation response so as to achieve a calm state. Relaxed feelings are passed to the hypothalamus to produce CRF. CRF derived from the activity of dzikir and progressive muscle relaxation stimulates the Pituitary gland to increase the production of β -Endorphin, Enkephalin and Serotonin which can ultimately improve the convenience of the client. This comfortable and relaxed feeling can cause anxiety to decline. The presence of endorphins and enkephalin also helps in influencing the atmosphere to relax so it is easy to start sleeping and the increasing amount of enkephalin and serotonin that can cause sleep and relaxation.

The conclusion of this research is the influence of Spirotif Relaxation on the level of anxiety and quality of sleep in elderly. Suggestions for elderly, to know relaxation techniques that can be done in an effort to decrease anxiety and improve quality of sleep in elderly. Suggestions for nurse, Spirotif Relaxation can be used as an alternative intervention in helping the elderly to lower anxiety and improve sleep quality. Suggestions for further research, are expected to develop research that has been done with a combination of other therapies to lower anxiety levels and improve non-pharmacological sleep quality.

ABSTRAK

**PENGARUH RELAKSASI SPIROTIF TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN DAN KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DENGAN
PENDEKATAN TEORI COMFORT KOLCABA**

Oleh: Zulvana

Pendahuluan: Lansia merupakan kelompok usia yang mengalami angka kecemasan tertinggi. Rasa cemas yang dialami oleh lansia yang tidak dapat diatasi akan mengganggu pola tidur lansia yang menyebabkan terjadinya penurunan kualitas tidur lansia.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode *quasy experiment pre post test control group*. Total sampel sebanyak 44 orang yang terdiri dari 22 orang kelompok intervensi dan 22 orang kelompok kontrol. Variabel independen adalah Relaksasi Spirotif dan variabel dependen adalah tingkat kecemasan dan kualitas tidur. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan menggunakan GAI (Geriatric Anxiety Inventory) dan kualitas tidur menggunakan PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index). Data tingkat kecemasan dan kualitas tidur dianalisis menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* dan *Mann-Whitney Test* $p < 0,05$.

Hasil dan Analisis: Hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan menunjukkan nilai $p = 0.000$ ($p < 0,05$). Pada kelompok kontrol didapatkan hasil bahwa $p = 0,083$ ($p > 0,05$). Hasil analisis dengan menggunakan *Mann-whitney test*, didapatkan hasil $p = 0,002$ ($p < 0,05$). Nilai uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* kualitas tidur pada kelompok perlakuan menunjukkan nilai $p = 0.000$ ($p < 0,05$). Pada kelompok kontrol didapatkan hasil bahwa $p = 0,157$ ($p > 0,05$). Hasil analisis dengan menggunakan *Mann-whitney test*, didapatkan hasil $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

Diskusi dan kesimpulan: Relaksasi Spirotif dapat menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur lansia. Melalui latihan Relaksasi Spirotif lansia dilatih untuk dapat memunculkan respon relaksasi sehingga dapat mencapai keadaan tenang. Perasaan nyaman dan rileks ini dapat menyebabkan kecemasan menurun. Suasana rileks juga dapat menyebabkan mudah untuk memulai tidur.

Keywords: Relaksasi otot progresif, relaksasi spiritual, lansia, tingkat kecemasan, kualitas tidur.

ABSTRACT**THE EFFECT OF SPIROTIF RELAXATION TO THE LEVEL OF ANXIETY AND QUALITY OF SLEEP IN ELDERLY WITH APPROACH OF THEORY COMFORT KOLCABA****By: Zulvana**

Introduction: The elderly are the age group with the highest anxiety rate. The anxiety experienced by the elderly who can not be overcome will disrupt the elderly sleep patterns that leads to decreased quality of sleep in elderly.

Method: This research used Quasy Experiment pre post test control group design. The total sample was 44 people consisting of 22 people of intervention group and 22 control group. The independent variable was Spirotif Relaxation and the dependent variable was the level of anxiety and sleep quality. The questionnaire used to measure anxiety levels using GAI (Geriatric Anxiety Inventory) and sleep quality using PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index). Data on anxiety levels and sleep quality were analyzed using Wilcoxon Signed Rank Test and Mann-Whitney Test $p < 0.05$.

Results and Analysis: Wilcoxon Signed Ranks test results the anxiety level in the treatment group showed the value $p = 0.000$ ($p < 0.05$). In the control group showed that $p = 0.083$ ($p > 0.05$). Result of analysis by using Mann-Whitney test, got result $p = 0.002$ ($p < 0.05$). The value of Wilcoxon Signed Ranks test statistic the sleep quality test in the treatment group showed the value of $p = 0.000$ ($p < 0.05$). In the control group showed that $p = 0.157$ ($p > 0.05$). Result of analysis by using Mann-Whitney test, got result $p = 0.000$ ($p < 0.05$).

Discussion and conclusion: Spirotif relaxation can decrease anxiety levels and improve the quality of sleep in elderly. Through Spirotif Relaxation practice the elderly are trained to be able to elicit a relaxation response so as to achieve a calm state. This comfortable and relaxed feeling can cause anxiety to decline. Relaxing atmosphere can also cause easy to start sleeping.

Keywords: Progressive muscle relaxation, spiritual relaxation, elderly, anxiety level, quality of sleep.

DAFTAR ISI

	Halaman
Sampul Dalam	i
Prasyarat Gelar	ii
Pernyataan Orisinalitas.....	iii
Lembar Pengesahan Tesis	iv
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	v
Kata Pengantar	vi
Pernyataan Persetujuan Publikasi Karya Ilmiah untuk Kepentingan Akademisi	viii
Ringkasan.....	ix
<i>Summary</i>	xi
Abstrak	xiii
<i>Abstract</i>	xiv
Daftar Isi.....	xv
Daftar Tabel	xviii
Daftar Gambar.....	xix
Daftar Lampiran	xx
Daftar Singkatan.....	xxi
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Kajian Masalah.....	5
1.3 Rumusan Masalah	6
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.5 Manfaat Penelitian	6
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	 8
2.1 Konsep Lansia.....	8
2.1.1 Pengertian lansia	8
2.1.2 Teori proses menua	8
2.1.3 Perubahan pada lansia	12
2.1.4 Tugas perkembangan lansia	18
2.2 Konsep Tidur.....	19
2.2.1 Pengertian tidur	19
2.2.2 Fisiologi tidur	19
2.2.3 Siklus tidur	21
2.2.4 Kualitas tidur	23
2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur lansia ...	26
2.3 Konsep Kecemasan	28
2.3.1 Pengertian kecemasan	28
2.3.2 Gejala kecemasan.....	30
2.3.3 Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan lansia	31

2.3.4 Rentang respons tingkat kecemasan.....	34
2.3.5 Faktor predisposisi	35
2.3.6 Faktor presipitasi.....	36
2.3.7 Penilaian kecemasan	37
2.4 Konsep Relaksasi Spiritual (Dzikir)	38
2.4.1 Pengertian relaksasi spiritual (dzikir)	38
2.4.2 Keutamaan dzikir	39
2.4.3 Tata cara dzikir.....	41
2.4.4 Bacaan dzikir.....	43
2.5 Konsep Relaksasi Otot Progresif	44
2.5.1 Pengertian relaksasi otot progresif.....	44
2.5.2 Tujuan relaksasi otot progresif.....	46
2.5.3 Indikasi dan kontraindikasi latihan relaksasi otot progresif	46
2.5.4 Gerakan relaksasi otot progresif.....	46
2.6 Konsep Relaksasi Spirotif.....	50
2.6.1 Pengertian relaksasi spirotif	50
2.6.2 Mekanisme relaksasi spirotif dalam menurunkan kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur.....	55
2.7 Konsep Teori <i>Comfort</i> (Kolcaba).....	56
2.7.1 Pengertian teori <i>comfort</i> (kolcaba).....	56
2.8 Tabel <i>Theoretical Mapping</i>	64
 BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
PENELITIAN	78
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	78
3.2 Hipotesis.....	81
 BAB 4 METODE PENELITIAN	82
4.1 Desain Penelitian.....	82
4.2 Populasi dan Sampel	83
4.3 Kerangka Operasional	86
4.4 Variabel penelitian dan Definisi Operasional	86
4.4.1 Variabel independen	86
4.4.2 Variabel dependen.....	86
4.4.3 Definisi operasional variabel.....	87
4.5 Alat Dan Bahan Penelitian.....	89
4.6 Instrumen Penelitian	89
4.6.1Tingkat kecemasan.....	89
4.6.2 Kualitas tidur.....	89
4.7 Lokasi Dan Waktu Penelitian	90
4.7.1 Lokasi penelitian	90
4.7.2 Waktu penelitian	90
4.8 Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data	90
4.9 Cara Analisis Data	91
4.9.1 Uji validitas dan realibilitas	91

4.9.2 Analisa data.....	92
4.10 Etik Penelitian	93
BAB 5 HASIL PENELITIAN	96
5.1 Hasil Penelitian	96
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian.....	96
5.1.2 Data umum responden	98
5.1.3 Data khusus responden.....	100
BAB 6 PEMBAHASAN	104
6.1 Pengaruh Relaksasi Spirotif Terhadap Tingkat Kecemasan Lansia	104
6.2 Pengaruh Relaksasi Spirotif Terhadap Kualitas Tidur Lansia	108
6.3 Keterbatasan Penelitian	114
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	115
7.1 Kesimpulan	115
7.2 Saran.....	115
DAFTAR PUSTAKA	117
LAMPIRAN.....	122

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 <i>Theoretical Mapping</i>	64
Tabel 4.1 Rancangan penelitian <i>Quasy Experiment</i>	82
Tabel 4.3 Definisi Operasional	87
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden di Posyandu Lansia Desa Pucangro pada tanggal 25 Januari-21 Februari 2018.....	98
Tabel 5.2 Tingkat kecemasan lansia pada kelompok intervensi dan Kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan Relaksasi Spirotif di Posyandu Lansia Desa Pucangro pada tanggal 25 Januari-21 Februari 2018	100
Tabel 5.3 Tingkat kecemasan lansia pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan Relaksasi Spirotif di Posyandu Lansia Desa Pucangro pada tanggal 25 Januari-21 Februari 2018	100
Tabel 5.4 Tingkat kecemasan lansia pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan perlakuan di Posyandu Lansia Desa Pucangro pada tanggal 25 Januari-21 Februari 2018	100
Tabel 5.5 Kualitas tidur lansia pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan Relaksasi Spirotif di Posyandu Lansia Desa Pucangro pada tanggal 25 Januari-21 Februari 2018	101
Tabel 5.6 Kualitas tidur lansia pada kelompok intervensi sebelum dan Sesudah diberikan Relaksasi Spirotif di Posyandu Lansia Desa Pucangro pada tanggal 25 Januari-21 Februari 2018.....	101
Tabel 5.7 Kualitas tidur lansia pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan perlakuan di Posyandu Lansia Desa Pucangro pada tanggal 25 Januari-21 Februari 2018.....	101
Tabel 5.8 Hasil uji korelasi antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur lansia	102

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kajian masalah	5
Gambar 2.1 Bagan model teori	58
Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian	78
Gambar 4.1 Kerangka operasional	86

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Penjelasan Penelitian Bagi Responden Penelitian.....	121
Lampiran 2 Surat Pernyataan Bersedia Berpartisipasi Sebagai Responden Penelitian.....	123
Lampiran 3 Surat Permohonan Untuk Berpartisipasi Menjadi Responden Penelitian Kelompok Perlakuan.....	124
Lampiran 4 Surat Permohonan Untuk Berpartisipasi Menjadi Responden Penelitian Kelompok Kontrol.....	125
Lampiran 5 Kuesioner Data Demografi Penelitian.....	126
Lampiran 6 Kuesioner Kualitas Tidur PSQI (Pittsburg Sleep Quality Index)	127
Lampiran 7 Kuesioner Tingkat Kecemasan GAI (Geriatric Anxiety Inventory).....	131
Lampiran 8 Standar Prosedur Operasional (SPO) Relaksasi Spirotif.....	133
Lampiran 9 Kuesioner MMSE (Mini Mental Status Exam)	144
Lampiran 10 Perizinan menggunakan kuesioner GAI.....	146
Lampiran 11 Perizinan menggunakan kuesioner PSQI	147
Lampiran 12 Perizinan menggunakan teori <i>comfort</i> Kolcaba.....	148
Lampiran 13 Tabulasi data demografi responden.....	149
Lampiran 14 Tabulasi nilai tingkat kecemasan lansia	152
Lampiran 15 Tabulasi nilai kualitas tidur lansia	153
Lampiran 16 Hasil SPSS tingkat kecemasan	154
Lampiran 17 Hasil SPSS kualitas tidur.....	155
Lampiran 18 Hasil SPSS hubungan tingkat kecemasan dan kualitas tidur...	156
Lampiran 19 Surat selesai penelitian	157
Lampiran 20 Surat izin pengambilan data	158
Lampiran 21 Keterangan lolos kaji etik	159
Lampiran 22 Surat permohonan bantuan fasilitas penelitian	160

DAFTAR SINGKATAN

BMR	: <i>Basal Metabolism Rate</i>
BSR	: <i>Bulbar Synchronizing Region</i>
CRF	: <i>Corticotrophin-Releasing Factors</i>
GAI	: Geriatric Anxiety Inventory
HPA	: Hypothalamus-Pituitary-Adrenal
Lansia	: Lanjut Usia
MMSE	: Mini Mental Status Exam
NREM	: <i>Non Rapid Eye Movement</i>
PSQI	: Pittsburgh Sleep Quality Index
RAS	: <i>Reticular Activating System</i>
Relaksasi Spirotif	: Relaksasi Spiritual Otot Progresif
REM	: <i>Rapid Eye Movement</i>
ROP	: Relaksasi Otot Progresif

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia merupakan kelompok usia yang mengalami angka kecemasan tertinggi. Situasi yang dapat menyebabkan kecemasan pada lansia diantaranya pensiun, gangguan fisik, kematian orang yang dicintai dan kehilangan keamanan ekonomi (Perry & Potter 2005). Lansia lebih sering memikirkan tentang apa yang telah terjadi dimasa lampainya atau memikirkan bagaimana seorang lansia tersebut dapat menjalani masa tuanya yang bermanfaat sebagai bekal ntuk kehidupan yang akan datang, dengan demikian akan meningkatkan beban fikiran lansia sehingga lansia akan mudah terbangun dari tidurnya dan sulit untuk memulai tidur lagi. Rasa cemas yang dialami oleh lansia yang tidak dapat diatasi akan mengganggu pola tidur lansia yang menyebabkan terjadinya penurunan kualitas tidur lansia (Rianjani et al. 2011)

Angka kejadian kecemasan lansia di Indonesia sekitar 39 juta jiwa dari 238 juta jiwa penduduk (WHO 2012). Gangguan tidur pada lansia di Indonesia sekitar 49% atau 9,3 juta lansia (DinKes Jatim 2008). Pada penelitian Rianjani et al. (2011) menyebutkan bahwa terdapat 50% lansia dari 115 lansia yang mengalami keluhan gangguan tidur diantaranya disebabkan oleh faktor kecemasan. Penelitian Giastiningsih (2011) menyebutkan bahwa dari 43 usia lanjut yang mengalami kecemasan sedang dengan insomnia sebanyak 5 usia lanjut (12%) dan kecemasan ringan dengan insomnia sebanyak 17 usia lanjut (39%).

Pada penelitian Rosmawati (2011) dari 36 lansia sebanyak 26 (78,8%) lansia mengalami cemas dengan kejadian insomnia. Berdasarkan hasil studi pendahuluan menggunakan kuesioner dengan 10 orang lansia di Posyandu Lansia Dusun Berjel yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Blimbing Gudo pada tanggal 5 Desember 2017, menunjukkan hasil bahwa dari 10 orang lansia 60% (6 orang) mengalami kecemasan dan penurunan kualitas tidur.

Penatalaksanaan terhadap masalah kecemasan dan kualitas tidur dapat dibagi menjadi farmakologis dan non farmakologis (Jayarathne & Zoysa 2016). Penatalaksanaan secara farmakologis adalah dengan menggunakan obat seperti diazepam, namun obat adakalanya dapat menimbulkan efek negatif yang menyebabkan penderita mengalami ketergantungan obat. Sedangkan penatalaksanaan non farmakologis saat ini sangat dianjurkan, karena jarang menimbulkan efek samping dan dapat memandirikan lansia. Salah satu penatalaksanaan non farmakologis dalam memperbaiki kecemasan dan kualitas tidur lansia adalah dengan melakukan teknik relaksasi otot progresif dan berdzikir. Relaksasi Spirotif merupakan kegiatan menggabungkan dan memodifikasi intervensi relaksasi otot progresif dan relaksasi spiritual (dzikir). Cara melakukan relaksasi ini dengan mengucapkan dzikir kemudian dilanjutkan dengan merilekskan otot yang menegang, dengan tujuan untuk memperoleh rahmat-Nya berupa kedamaian, ketentraman, dan kebahagiaan, serta kesehatan dan kebugaran jasmani.

Latihan relaksasi otot progresif secara signifikan mengurangi insomnia dan meningkatkan kualitas tidur pada lansia (Jayarathne & Zoysa 2016).

Relaksasi ini juga efektif untuk menurunkan kecemasan pada pria atau wanita, anak muda atau lansia (Ranjita & Sarada 2014). Pada penelitian Lorent et al. (2016) menjelaskan bahwa relaksasi otot progresif secara signifikan mengurangi ketegangan, kecemasan, dan kemarahan, namun tidak meningkatkan mood.

Relaksasi Spiritual (Dzikir) merupakan suatu amalan dalam bentuk Asma Allah berisikan permohonan pada Allah SWT dengan selalu mengingat nama-Nya disertai dengan sikap pasrah (Yusuf et al. 2008). Secara medis juga diketahui bahwa orang yang terbiasa berdzikir mengingat Allah secara otomatis otak akan merespon terhadap pengeluaran endorphine yang mampu menimbulkan perasaan bahagia dan nyaman (Patimah et al. 2015). Pada penelitian Yusuf et al. (2008) ditemukan adanya perubahan kesejahteraan psikologis pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi relaksasi religius: dzikir.

Intervensi Relaksasi Spirotif sesuai dengan teori *Comfort* dari Kolcaba (2002). Kenyamanan telah menjadi tujuan utama dari keperawatan, sebab dengan kenyamanan kesembuhan dapat diperoleh (Alligood & Tomey 2006). Pada intervensi Relaksasi Spirotif kenyamanan dapat diperoleh dengan melakukan relaksasi otot progresif dan relaksasi spiritual (dzikir). Dzikir lisan memberi stimulus suara yang ditangkap oleh indra pendengaran untuk diteruskan ke lobus temporalis yang selanjutnya ditangkap oleh *God spot (circuit of God)*. Stimulus pada *God spot* dikirim ke prefrontal korteks untuk dilakukan proses pembelajaran membentuk persepsi yang positif, baik secara emosional maupun spiritual. Respon kognisi yang positif akan dikirim oleh amigdala sebagai umpan balik menuju hipokampus. Selanjutnya amigdala akan menstimulus hipotalamus

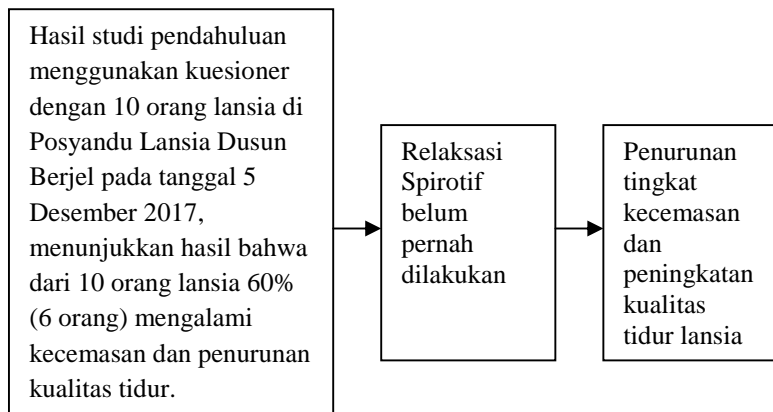
melalui *hypothalamus-pituitary-adrenal* (HPA) axis untuk mensekresi pengeluaran *corticotrophin-releasing factors* (CRF) (Yusuf et al. 2017).

Relaksasi otot progresif menyebabkan kontraksi dari serat otot rangka yang mengarah kepada sensasi dari tegangan otot. Dalam hal ini, sistem saraf pusat melibatkan sistem saraf simpatis dan sistem saraf parasimpatis. Beberapa organ dipengaruhi oleh kedua sistem saraf ini. Saraf simpatik dan parasimpatik bekerja saling timbal balik. Aktivasi dari sistem saraf parasimpatis disebut juga Trophotropic yang dapat menyebabkan perasaan ingin istirahat, dan perbaikan fisik tubuh. Respon parasimpatik meliputi penurunan denyut nadi dan tekanan darah serta meningkatkan aliran darah serta menekan rasa tegang dan cemas. Oleh sebab itu, melalui latihan relaksasi lansia dilatih untuk dapat memunculkan respon relaksasi sehingga dapat mencapai keadaan tenang dan kecemasan akan menurun. Perasaan rileks diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan CRF (Smeltzer & Bare 2010).

CRF yang berasal dari aktivitas dzikir dan relaksasi otot progresif merangsang kelenjar Pituitari untuk meningkatkan Produksi -Endorphin, Enkefalin dan Serotonin yang pada akhirnya dapat meningkatkan kenyamanan pada klien. Perasaan nyaman dan rileks ini dapat menyebabkan kecemasan menurun. Keberadaan endorfin dan enkefalin ini juga membantu dalam mempengaruhi suasana menjadi rileks sehingga mudah untuk memulai tidur dan meningkatnya jumlah enkefalin dan serotonin yang dapat menyebabkan tidur dan relaksasi (Smeltzer & Bare 2010). Hal ini akan menyebabkan kualitas tidur membaik.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti mencoba membuktikan Relaksasi Spirotif sebagai salah satu upaya untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur lansia.

1.2 Kajian Masalah



Gambar 1.1 Kajian Masalah

Berdasarkan hasil studi pendahuluan menggunakan kuesioner dengan 10 orang lansia di Posyandu Lansia Dusun Berjel yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Blimbing Gudo pada tanggal 5 Desember 2017, menunjukkan hasil bahwa dari 10 orang lansia 60% (6 orang) mengalami kecemasan dan penurunan kualitas tidur. Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh Relaksasi Spirotif terhadap tingkat kecemasan dan kualitas tidur lansia dimana penelitian tersebut belum pernah dilakukan sebelumnya. Relaksasi Spirotif diharapkan dapat menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur pada lansia.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh Relaksasi Spirotif terhadap tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada lansia dengan pendekatan Teori *Comfort* Kolcaba?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Menjelaskan pengaruh Relaksasi Spirotif terhadap tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada lansia dengan pendekatan Teori *Comfort* Kolcaba.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis pengaruh Relaksasi Spirotif terhadap tingkat kecemasan pada lansia dengan pendekatan Teori *Comfort* Kolcaba.
2. Menganalisis pengaruh Relaksasi Spirotif terhadap kualitas tidur pada lansia dengan pendekatan Teori *Comfort* Kolcaba.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi ilmu Keperawatan Geriatrik tentang tindakan yang dapat menurunkan kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur pada lansia.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi lansia

Mengetahui teknik relaksasi yang dapat dilakukan dalam upaya penurunan kecemasan dan peningkatan kualitas tidur lansia.

2. Bagi perawat

Sebagai alternatif intervensi dalam membantu lansia menurunkan kecemasan dan meningkatkan kualitas tidurnya.

3. Bagi Puskesmas

Dapat dijadikan alternatif kegiatan pengembangan program kesehatan jiwa lansia untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur lansia sebagai bagian dari Posyandu Lansia.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Pengertian lansia

Seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas disebut dengan lansia, hal ini berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 yang dimaksud dengan lanjut usia sehat berkualitas yaitu proses penuaan yang tetap sehat secara fisik, sosial dan mental sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidup dan tetap berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat.

2.1.2 Teori proses menua

Menurut Maryam et al. (2008) terdapat beberapa teori menua di antaranya adalah:

1. Teori biologi

Teori ini mengemukakan bahwa proses fisik penuaan mencakup perubahan fungsi dan struktur tubuh, usia yang panjang dan kematian. Berbagai perubahan dalam tubuh meliputi perubahan molekuler dan seluler dalam sistem organ utama, kemampuan tubuh untuk berfungsi secara adekuat dan melawan penyakit. Beberapa teori yang termasuk ke dalam teori biologi yaitu:

1) Teori genetik dan mutasi

Menurut teori ini, penuaan merupakan proses yang terjadi akibat perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul DNA dan setiap selnya pada suatu saat akan mengalami mutasi (Maryam et al. 2008).

Menurut teori genetika, penuaan adalah suatu proses berlangsung dari waktu ke waktu dimana terjadi perubahan sel dan struktur jaringan pada tubuh. Proses ini berlangsung tanpa disadari dan diwariskan. Teori ini menyatakan karena adanya informasi yang tidak sesuai dari inti sel menyebabkan proses replikasi pada tingkat seluler mengalami gangguan dan menjadi tidak teratur. Molekul DNA saling bersilangan (*crosslink*) dengan unsur lain sehingga terjadi perubahan informasi genetik. Adanya *crosslink* mengakibatkan kesalahan pada tingkat seluler yang akhirnya menyebabkan sistem dan organ tubuh gagal.

2) Teori *wear & tear*

Teori *Wear & Tear* (dipakai dan rusak) merupakan teori biologis yang paling tua. Teori ini menyatakan bahwa proses penuaan terjadi akibat kelebihan usaha dan stres pada tubuh yang menyebabkan sel-sel tubuh menjadi lelah karena pemakaian. Pada teori ini didapatkan tidak adanya perlindungan terhadap radiasi, penyakit dan kekurangan gizi pada lansia (Maryam 2008).

3) Teori riwayat lingkungan

Menurut teori ini, berbagai faktor dalam lingkungan seperti karsinogenik dari industri, cahaya matahari, trauma, dan infeksi dapat membawa perubahan dalam proses penuaan.

4) Teori imunitas

Teori imunitas atau *Immunology Slow theory* menyatakan bahwa sistem imun menjadi efektif dengan penambahan usia dan masuknya virus ke dalam tubuh menyebabkan kerusakan pada organ tubuh.

Teori Imunitas menggambarkan suatu kemunduran dalam sistem imun yang berkaitan dengan penuaan. Ketika seseorang bertambah tua, maka imunitas menjadi menurun dan pertahanan terhadap organisme asing mengalami penurunan, sehingga lansia lebih rentan untuk menderita berbagai penyakit seperti kanker dan infeksi.

5) Teori radikal bebas

Radikal bebas menyebabkan terjadinya oksidasi oksigen bahan organik dalam tubuh seperti karbohidrat dan protein. Radikal bebas ini menyebabkan sel-sel tidak mampu melakukan regenerasi.

2. Teori psikososilogis

Beberapa teori yang termasuk ke dalam teori Psikososilogis terjadinya penuaan yaitu:

1) Teori kepribadian

Menurut teori Kepribadian, lansia sering mengalami penurunan tanggung jawab, tuntutan dari keluarga dan ikatan sosial di masyarakat, hal ini dapat menyebabkan lansia menjadi *introvert*. Jung (1987) melihat tahap akhir kehidupan sebagai waktu ketika orang mengambil suatu inventaris dari hidup mereka, suatu waktu untuk lebih melihat ke belakang daripada melihat ke depan. Selama proses refleksi ini, lansia harus menghadapi kenyataan hidupnya secara

retrospektif. Penuaan yang sehat tidak bergantung pada jumlah aktivitas seseorang, tetapi pada bagaimana kepuasan orang tersebut dengan aktivitas sosial yang dilakukannya. Membantu lansia mengidentifikasi peluang untuk melakukan aktivitas sosial penuh arti adalah suatu aspek penting dalam memfasilitasi penuaan yang sukses.

2) Teori tugas perkembangan

Tugas utama lansia adalah mampu melihat kehidupan seseorang sebagai kehidupan yang dijalani dengan integritas. Pada kondisi tidak adanya pencapaian perasaan bahwa ia telah menikmati kehidupan yang baik, maka lansia tersebut beresiko untuk disibukkan dengan rasa penyesalan atau putus asa.

3) Teori *disengagement*

Teori ini menyatakan bahwa pada lansia penting untuk melakukan proses penarikan diri dari perannya di masyarakat dan mengurangi tanggung jawabnya. Hal ini bertujuan untuk memberikan waktu bagi lansia untuk merefleksikan pencapaian hidupnya serta dalam rangka meregenerasikan tanggung jawab kepada generasi yang lebih muda. Tetapi teori ini banyak mengalami kontroversi karena proses penarikan diri pada lansia dipandang tidak memberikan banyak manfaat dan banyak ditentang oleh para lansia.

4) Teori aktivitas

Teori ini mengemukakan tentang pentingnya peran serta dalam masyarakat bagi kehidupan lansia. Dasar teori ini bahwa konsep diri seseorang bergantung pada aktivitas dalam berbagai peran. Jika hal ini hilang maka dapat menimbulkan efek negative terhadap kepuasan hidupnya. Menurut teori ini aktivitas informal

lebih berpengaruh daripada aktivitas formal. Kerja yang menyibukkan tidak akan meningkatkan harga diri seseorang, tetapi interaksi yang bermakna dengan orang lain yang lebih meningkatkan harga diri seseorang.

5) Teori kontinuitas

Teori ini menekankan pada pentingnya hubungan kepribadian dengan kesuksesan hidup lansia. Menurut teori ini kepribadian dan strategi koping seseorang telah terbentuk sebelum memasuki masa lansia namun hal tersebut juga berkembang secara dinamis dan berkelanjutan. Penggunaan teori ini dapat membantu memprediksi kemampuan seseorang dalam menyesuaikan diri di masa lansia berdasarkan kemampuannya menyesuaikan diri terhadap berbagai perubahan selama hidupnya.

Berbagai teori tentang proses penuaan telah dikemukakan oleh para ahli. Setiap teori memiliki dasar pemikiran yang berbeda. Sampai saat ini belum dapat dipastikan teori mana yang paling benar sehingga penggunaan teori tergantung dari sudut pandang masing-masing individu dalam memahami proses penuaan.

2.1.3 Perubahan pada lansia

Lansia mengalami berbagai perubahan dalam hidupnya. Perubahan itu meliputi perubahan fisik, perubahan mental, dan perubahan psikososial (Nugroho 2010).

1. Perubahan fisik

Proses degeneratif menyebabkan berbagai penurunan fungsi organ tubuh pada lansia. Pada lansia terjadi perubahan sel, penurunan pada sistem persyarafan,

sistem pendengaran, sistem penglihatan, sistem kardiovaskuler, sistem pengaturan suhu tubuh, sistem respirasi, sistem gastrointestinal, dan sistem urinaria.

1) Perubahan Sel

Menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah, dan hati. Jumlah sel otak menurun dan otak menjadi atrofis beratnya berkurang 5–10%, lekukan otak menjadi dangkal dan lebar dan mekanisme perbaikan sel terganggu.

2) Sistem integumen

Kulit keriput, permukaan kulit kasar dan bersisik, menurunnya respon terhadap trauma, mekanisme proteksi kulit menurun. Kulit kepala dan rambut menipis berwarna kelabu. Berkurang elastisitas kulit akibat penurunan vaskularisasi dan cairan, fungsi keringat menurun dan terjadi perubahan pada kuku.

3) Sistem muskuloskeletal

Tulang kehilangan *density* (cairan) dan makin rapuh. Terjadi kifosis, persendian membesar dan menjadi kaku. Tendon mengerut dan mengalami sklerosis, serta terjadi atrofi serabut otot. Komposisi otot berubah, dan terjadi penurunan aliran darah ke otot.

4) Sistem endokrin

Pada lansia seperti penurunan reabsorpsi sodium dan air, penurunan lanjut metabolisme, penurunan respon sistem kekebalan, penurunan efisiensi dari respon stres, peningkatan jumlah gula darah 2 jam setelah makan, tidak toleransi terhadap karbohidrat dan jaringan tepi

kebal terhadap insulin. Berkurangnya produksi ACTH, TSH, FSH dan LH dan terjadi penurunan dari aldosteron dan hormon reproduksi seperti progesterone, estrogen dan testoteron.

5) Sistem neurologis

Menurunnya hubungan persyarafan, berat otak menurun, lambat dalam respon dan waktu untuk bereaksi, mengecilnya saraf panca indera dan kurang sensitif terhadap sentuhan, terjadi defisit memori.

6) Sistem kardiovaskuler

Katup jantung menjadi tebal, elastisitas dinding aorta menurun, kemampuan jantung memompa darah menurun. Hilangnya pembuluh darah dan tekanan darah meninggi.

7) Sistem pendengaran

Hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga, membrana timpani menjadi atrofi dan pendengaran bertambah menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa atau stres, terjadi tinnitus dan vertigo.

8) Sistem penglihatan

Hilangnya respon terhadap sinar, sfingter pupil timbul sklerosis, lensa lebih suram, kehilangan daya akomodasi dan menurunnya lapang pandang. Daya membedakan warna menurun terutama warna biru atau hijau pada skala.

9) Sistem pengaturan temperature tubuh

Suhu yang sering ditemukan pada lansia yaitu temperatur tubuh menurun (hipotermia) akibat metabolisme yang menurun. Keterbatasan reflek menggigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi penurunan aktifitas otot

10) Sistem gastrointestinal

Kehilangan gigi, indera pengecap menurun, esofagus melebar, rasa lapar menurun, peristaltik lemah dan timbul konstipasi, serta fungsi absorpsi melemah, hati mengecil.

11) Sistem respirasi

Otot-otot pernafasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku. Penurunan aktifitas dari silia dan paru-paru kehilangan elastisitas. Ukuran alveoli melebar, reflek untuk batuk berkurang dan menurunnya kemampuan kemampuan pegas dada dan otot-otot pernapasan.

12) Sistem reproduksi

Pada wanita vagina terjadi kontraktur dan mengecil, ovarium mengecil dan atrofi pada uterus, vagina, dan vulva. Pada laki-laki testis masih memproduksi spermatozoa walaupun terjadi penurunan serta kehidupan seksual masih menetap.

13) Sistem genitourinaria

Pada ginjal dan otot vesika urinaria mengalami kelemahan sehingga mengakibatkan frekuensi buang air seni meningkat pada lansia wanita, sedangkan vesika urinaria pada lansia laki-laki susah

dikosongkan sehingga mengakibatkan retensi urin. Sekitar 77% pria di atas usia 65 tahun mengalami pembesaran prostat.

2. Perubahan mental

Perubahan mental lansia sering terjadi akibat faktor degeneratif. Faktor yang mempengaruhi perubahan mental pada lansia diantaranya: perubahan fisik, kesehatan umum, tingkat pendidikan, sosial dan budaya, lingkungan, kepribadian, dan keturunan (hereditas). Gangguan tidur terkait gangguan mental lain yaitu terdapat keluhan gangguan tidur yang menonjol diakibatkan oleh gangguan mental seperti gangguan mood (Haryanto 2015).

3. Perubahan psikososial

Terapat beberapa masalah dalam kesehatan jiwa lansia antara lain (Darmojo 2009):

1) Kesepian

Kesepian atau *loneliness*, biasanya dialami oleh seorang lanjut usia pada saat meninggalnya pasangan hidup atau teman dekat, terutama bila dirinya sendiri saat itu juga mengalami berbagai penurunan status kesehatan, misalnya menderita berbagai penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik, terutama gangguan pendengaran.

2) Dukacita (*bereavement*)

Periode dukacita merupakan suatu periode yang sangat rawan bagi seorang penderita lanjut usia. Meninggalnya pasangan hidup, seorang teman dekat atau bahkan seekor hewan yang sangat disayangi bisa mendadak memutuskan ketahanan kejiwaan yang sudah rapuh dari seorang lansia, yang

selanjutnya akan memicu terjadinya gangguan fisik dan kesehatannya. Periode 2 tahun pertama setelah ditinggal mati pasangan hidup atau teman dekat tersebut merupakan periode yang sangat rawan.

3) Depresi

Depresi bukan merupakan suatu keadaan yang disebabkan oleh patologi tunggal, tapi biasanya bersifat multifaktorial. Pada usia lanjut, dimana stres lingkungan sering menyebabkan depresi dan kemampuan beradaptasi sudah menurun, akibat depresi pada usia lanjut seringkali tidak sebaik pada usia muda.

4) Gangguan cemas

Gangguan cemas dibagi atas beberapa golongan, yaitu fobia, gangguan panik, gangguan cemas umum, gangguan stres pasca trauma dan gangguan obsesif-kompulsif. Puncak insidensi antara usia 20-40 tahun, dan prevalensi pada lansia lebih kecil dibandingkan pada dewasa muda. Pada usia lanjut seringkali gangguan cemas ini merupakan kelanjutan dari dewasa muda.

5) Gangguan tidur

Perubahan tidur normal pada lansia adalah terdapat penurunan pada *Non Rapid Eye Movement* (NREM) 3 dan 4, lansia hampir tidak memiliki tahap 4 atau tidur dalam. Perubahan pola tidur lansia disebabkan perubahan sistem neurologis yang secara fisiologis akan mengalami penurunan jumlah dan ukuran neuron pada sistem saraf pusat. Hal ini mengakibatkan fungsi dari neurotransmitter pada sistem neurologi menurun, sehingga distribusi

norepinefrin yang merupakan zat untuk merangsang tidur juga akan menurun (Potter & Perry 2005).

2.1.4 Tugas perkembangan lansia

Menurut Erickson, kesiapan lansia untuk beradaptasi atau menyesuaikan diri terhadap tugas perkembangan usia lanjut dipengaruhi oleh proses tumbuh kembang pada tahap selanjutnya. Apabila seseorang pada tahap tumbuh kembang sebelumnya melakukan kegiatan sehari-hari dengan teratur dan baik serta membina hubungan yang serasi dengan orang-orang di sekitarnya, maka pada usia lanjut ia akan tetap melakukan kegiatan yang biasa ia lakukan pada tahap perkembangan sebelumnya seperti olahraga, mengembangkan hobi bercocok tanam, dan lain-lain. Adapun tugas perkembangan lansia adalah sebagai berikut (Maryam et al. 2008):

1. Mempersiapkan diri untuk kondisi yang menurun
2. Mempersiapkan diri untuk pensiun
3. Membentuk hubungan baik dengan orang seusianya
4. Mempersiapkan kehidupan baru
5. Melakukan penyesuaian terhadap kehidupan sosial atau masyarakat secara santai
6. Mempersiapkan diri untuk kematiannya dan kematian pasangan

2.2 Konsep Tidur

2.2.1 Pengertian tidur

Tidur merupakan kebutuhan dasar manusia yang didefinisikan sebagai suatu keadaan tidak sadar dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun atau hilang. Tidur merupakan suatu keadaan yang ditandai dengan penurunan kesadaran, berkurangnya aktivitas pada otot rangka dan penurunan metabolisme (Harkreader et al. 2008). Tujuan seseorang tidur tidak jelas diketahui, namun diyakini tidur diperlukan untuk menjaga keseimbangan mental emosional, fisiologis dan kesehatan. Lama waktu tidur yang dibutuhkan oleh setiap orang sangat bervariasi dan tergantung pada usia. Lansia banyak mengalami gangguan tidur, baik kualitas maupun kuantitasnya sehingga dapat berpengaruh pada daya tahan tubuh dan pemendekan usia harapan hidup serta berkorelasi dengan kejadian *multiple diseases* (Haryanto 2015).

Seseorang dikategorikan sedang tidur apabila terdapat tanda aktivitas fisik minimal, tingkat kesadaran yang bervariasi, terjadi perubahan proses fisiologis tubuh, dan penurunan respon terhadap rangsangan dari luar. Dalam tubuh seseorang terjadi perubahan proses fisiologis selama tidur. Perubahan tersebut berupa penurunan tekanan darah dan denyut nadi, dilatasi pembuluh darah perifer, kadang terjadi peningkatan aktivitas traktus gastrointestinal, relaksasi otot rangka, dan *basal metabolism rate* (BMR) menurun 10-30% (Asmadi 2008).

2.2.2 Fisiologi tidur

Fisiologi tidur merupakan pengaturan kegiatan tidur yang melibatkan hubungan mekanisme serebral secara bergantian agar mengaktifkan dan menekan

pusat otak untuk dapat tidur dan bangun. Salah satu aktivitas tidur ini diatur oleh sistem pengaktivasi retikularis. Sistem tersebut mengatur seluruh tingkatan kegiatan susunan saraf pusat, termasuk pengaturan kewaspadaan dan tidur.

Tidur melibatkan proses fisiologis yang dikelola oleh sistem saraf pusat yang terintegrasi. Hal ini terkait pada sistem saraf pusat, endokrin, kardiovaskular, pernafasan, dan sistem otot. Respon fisiologis spesifik dan pola aktivitas otak mengidentifikasi setiap proses. Pusat tidur dalam tubuh diatur oleh hypothalamus. Hypothalamus mengeluarkan hypocretins yang membuat tubuh terjaga dan gerakan mata agar cepat tidur. Prostaglandin D2, L-tryptofan, dan hormon pertumbuhan merupakan faktor pengendali dari tidur. Beberapa penelitian meyakini bahwa *Reticular Activating System* (RAS) berada di batang otak bagian atas yang mengandung sel khusus untuk membuat tubuh dalam keadaan terjaga dan tidur. RAS menerima rangsangan sensorik visual, pendengaran, nyeri dan taktil. Aktivitas dari korteks serebral (misalnya emosi atau proses berpikir) juga merangsang RAS. Gairah terjaga dan pemeliharaan kesadaran dari neuron di RAS melepaskan katekolamin seperti norepineprin. Pelepasan serotonin dari spesialisasi sel system tidur yaitu *raphe nuclei* dari pons dan medulla sehingga menghasilkan tidur. Daerah otak ini juga disebut *Bulbar Synchronizing Region* (BSR), dimana seseorang tetap terjaga atau tertidur tergantung pada keseimbangan impuls yang diterima dari pusat yang lebih tinggi (misalnya pikiran), reseptor sensorik perifer (misalnya rangsangan suara atau cahaya) dan system limbic (emosi). Saat orang mencoba untuk tidur, mereka menutup mata dan asumsikan posisi santai stimulus RAS menurun. Jika ruangan gelap dan sepi,

aktivasi RAS semakin menurun. Di beberapa titik, BSR mengambil alih, dan menyebabkan tidur (Perry, Anne Griffin., Potter, Patricia A., Stockert, Patricia A., Hall 2013).

2.2.3 Siklus tidur

Pola tidur orang dewasa secara normal rutin dimulai dengan periode sebelum tidur, selama terjaga hanya pada rasa kantuk yang bertahap berkembang secara teratur. Periode ini secara normal berakhir 10 hingga 30 menit, tetapi untuk seseorang yang memiliki kesulitan untuk tertidur, akan berlangsung satu jam atau lebih.

Seseorang tertidur melewati 4 tahap sampai 6 siklus tidur penuh, tiap siklus tidur terdiri 4 tahap dari tidur NREM dan satu periode dari tidur REM. Pola siklus biasanya berkembang dari tahap 1 menuju ke tahap 4 NREM, diikuti kebalikan tahap 4 ke-3, lalu ke-2, diakhiri dengan periode dari tidur REM. Seseorang biasanya mencapai tidur REM sekitar 90 menit ke siklus tidur. Dengan setiap siklus yang berhasil, tahap 3 dan 4 memendek, dan memperpanjang periode REM. Tidur REM dapat berakhir sampai 60 menit selama akhir siklus tidur. Tidak semua orang mengalami kemajuan yang konsisten menuju ke tahap tidur yang biasa. Sebagai contoh, orang yang tidurdapat berfluktuasi untuk interval pendek antara NREM tingkat 2,3 dan 4 sebelum masuk tahap REM. Jumlah waktu yang digunakan tiap tahap bervariasi. Perubahan tahap ke tahap cenderung menemani pergerakan tubuh dan perpindahan untuk tidur yang dangkal cenderung terjadi tiba-tiba, dengan perpindahan untuk tidur nyenyak (Perry, Anne Griffin., Potter, Patricia A., Stockert, Patricia A., Hall 2013).

Jumlah siklus tidur tergantung pada jumlah total waktu yang pasien gunakan untuk tidur. Tahapan siklus tidur :

1) Tahap 1: NREM

Tahap ini meliputi tingkat paling dangkal dari tidur dan berakhir dalam beberapa menit. Terjadi pengurangan aktivitas fisiologis yang dimulai dengan penurunan secara bertahap tanda-tanda vital dan metabolisme pada tahap ini. Seseorang dengan mudah terbangun oleh stimulus sensori seperti suara dan ketika terbangun, seseorang merasa seperti lelah melamun.

2) Tahap 2: NREM

Tahap 2 merupakan periode tidur bersuara. Terjadi kemajuan relaksasi, untuk terbangun masih relative mudah, kelanjutan fungsi tubuh menjadi lamban, dan berakhir sekitar 10 hingga 20 menit.

3) Tahap 3: NREM

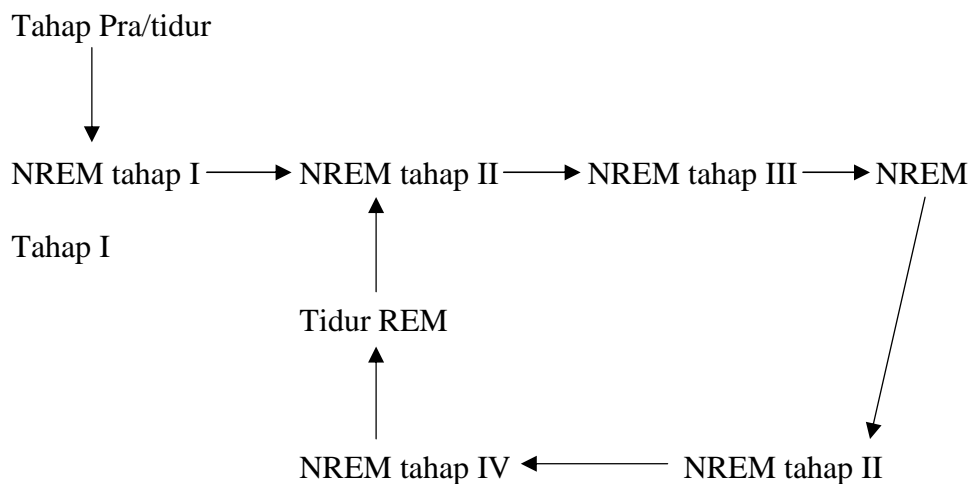
Tahap 3 meliputi tahap awal dari tidur yang dalam. Orang yang tidur sulit dibangunkan dan jarang bergerak, otot-otot dalam keadaan sentral penuh, tanda-tanda vital menurun tetapi teratur, dan berakhir 15 hingga 30 menit.

4) Tahap 4: NREM

Tahap 4 merupakan tahap tidur terdalam. Sangat sulit untuk membangunkan orang yang tidur. Orang yang tidur akan menghabiskan porsi malam yang seimbang jika terjadi kurang tidur pada tahap ini. Tanda vital menurun secara bermakna disbanding selama jam terjaga. Tahap ini berakhir kurang lebih 15 hingga 30 menit.

5) Tidur REM

Mimpi yang penuh warna dan tampak hidup dapat terjadi pada REM. Mimpi yang kurang hidup dapat terjadi pada tahap yang lain. Tahap ini biasanya dimulai sekitar 90 menit setelah mulai tidur. Hal ini dicirikan dengan respon otonom dari pergerakan mata yang cepat, fluktuasi jantung dan kecepatan respirasi dan peningkatan atau fluktuasi tekanan darah. Sangat sulit sekali untuk membangunkan orang yang tidur pada tahap ini. Durasi dari tidur REM meningkat pada siklus dan rata-rata 20 menit.



Gambar 2.1 Tahap-tahap siklus tidur (Perry, Anne Griffin., Potter, Patricia A., Stockert, Patricia A., Hall 2013)

2.2.4 Kualitas tidur

Kualitas tidur adalah kemampuan individu untuk tertidur dan mendapatkan jumlah tidur REM dan NREM yang tepat (Kozier 2008). Kualitas tidur menurut American Psychiatric Association (2000) dalam Wavy (2008) didefinisikan sebagai suatu fenomena kompleks yang melibatkan beberapa dimensi. Sedangkan menurut Hidayat (2006) Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah

terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk. Kualitas tidur meliputi aspek kuantitatif dan kualitatif tidur, seperti lamanya tidur, waktu yang diperlukan untuk bisa tertidur, frekuensi terbangun dan aspek subjektif seperti kedalaman dan kepulasan tidur (Daniel et al. 1998). Lai (2001) dalam Wavy (2008) menyebutkan bahwa kualitas tidur ditentukan oleh bagaimana seseorang mempersiapkan pola tidurnya pada malam hari seperti kedalaman tidur, kemampuan tinggal tidur, dan kemudahan untuk tertidur tanpa bantuan medis. Kualitas tidur yang baik dapat memberikan perasaan tenang di pagi hari, perasaan energik, dan tidak mengeluh gangguan tidur. Dengan kata lain, memiliki kualitas tidur baik sangat penting dan vital untuk hidup sehat semua orang. Menurut Hidayat (2006), kualitas tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya. Tanda-tanda kekurangan tidur dapat dibagi menjadi tanda fisik dan tanda psikologis. Di bawah ini akan dijelaskan apa saja tanda fisik dan psikologis yang dialami.

1 Tanda fisik

Ekspresi wajah (area gelap di sekitar mata, bengkak di kelopak mata, konjungtiva kemerahan dan mata terlihat cekung), kantuk yang berlebihan (sering menguap), tidak mampu untuk berkonsentrasi (kurang perhatian), terlihat tanda-tanda kelelahan seperti penglihatan kabur, mual dan pusing.

2. Tanda psikologis

Menarik diri, apatis dan respons menurun, merasa tidak enak badan, malas berbicara, daya ingat berkurang, bingung, timbul halusinasi, dan ilusi penglihatan atau pendengaran, kemampuan memberikan pertimbangan atau keputusan menurun.

Buyse et al (1988) juga mengemukakan alat ukur terhadap kualitas tidur, yaitu *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). PSQI adalah instrumen yang efektif dalam mengukur kualitas dan pola tidur (Smyth 2012). PSQI dikembangkan dengan beberapa tujuan, yaitu: untuk memberikan ukuran yang valid, reliabel, dan standarisasi kualitas tidur, untuk membedakan antara tidur yang baik dan buruk, untuk memberikan indeks yang mudah digunakan, dan untuk memberikan penilaian singkat yang berguna secara klinis dari berbagai gangguan tidur yang mempengaruhi kualitas tidur. PSQI dapat digunakan dalam penelitian klinis dan studi epidemiologis untuk mengidentifikasi kelompok-kelompok yang memiliki perbedaan dalam kualitas tidur.

Kualitas tidur merupakan fenomena yang kompleks dan melibatkan beberapa dimensi yang seluruhnya dapat tercakup dalam PSQI. Dimensi tersebut antara lain kualitas tidur subyektif, *sleep* latensi, durasi tidur, gangguan tidur, efisiensi kebiasaan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi tidur pada siang hari. Dimensi tersebut dinilai dalam bentuk pertanyaan dan memiliki bobot penilaian masing-masing sesuai dengan standar baku.

PSQI terdiri dari 9 pertanyaan yang diberi nilai dan dijawab oleh individu itu sendiri dan 1 pertanyaan dijawab oleh pasangan tidur atau teman tidur.

Penentuan kualitas tidur yang baik atau buruk dilakukan dengan mengukur tujuh area yaitu kualitas tidur subyektif, sleep latensi, durasi tidur, gangguan tidur, efisiensi kebiasaan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi tidur pada siang hari. Lima soal untuk pasangan tidur merupakan pilihan ganda untuk mengetahui gangguan tidur yang dialami. Semua pertanyaan singkat dan mudah dimengerti oleh orang dewasa.

Instrument kualitas tidur memiliki skor total antara 0-48. Skor lebih rendah mengindikasikan pasien mengalami gangguan kualitas tidur, sedangkan skor lebih tinggi mengindikasikan pasien dengan kualitas tidur optimal. Skor global >5 dianggap memiliki gangguan tidur yang signifikan. PSQI memiliki konsistensi internal dan koefisien reliabilitas (*Cronbach's Alpha*) 0,83 untuk tujuh komponen tersebut. Pengisian lembar PSQI membutuhkan waktu 5-10 menit, dan penilaiannya membutuhkan waktu 5 menit (Buysse et al. 1988).

2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur lansia

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur antara lain (Potter & Perry 2005):

1) Penyakit

Setiap penyakit yang menyebabkan nyeri, ketidaknyamanan fisik atau masalah suasana hati seperti kecemasan atau depresi dapat mempengaruhi masalah tidur. Penyakit juga memaksa klien untuk tidur dalam posisi yang tidak biasa, seperti memperoleh posisi yang aneh saat tangan atau lengan diimobilisasi pada traksi dapat mengganggu tidur.

2) Stres emosional

Kecemasan tentang masalah pribadi dapat mempengaruhi situasi tidur. Stres menyebabkan seseorang mencoba untuk tidur, namun selama siklus tidurnya klien sering terbangun atau terlalu banyak tidur. Stres yang berlanjut dapat mempengaruhi kebiasaan tidur yang buruk.

3) Obat-obatan

Obat tidur seringkali membawa efek samping. Dewasa muda dan dewasa tengah dapat mengalami ketergantungan obat tidur untuk mengatasi stresor gaya hidup. Obat tidur juga seringkali digunakan untuk mengontrol atau mengatasi sakit kroniknya. Beberapa obat juga dapat menimbulkan efek samping penurunan tidur REM.

4) Lingkungan

Lingkungan tempat seorang tidur berpengaruh pada kemampuan untuk tertidur. Ventilasi yang baik memberikan kenyamanan untuk tidur tenang. Ukuran, kekerasan dan posisi tempat tidur mempengaruhi kualitas tidur. Tingkat cahaya, suhu dan suara dapat mempengaruhi kemampuan untuk tidur. Klien ada yang menyukai tidur dengan lampu yang dimatikan, remang-remang atau tetap menyala. Suhu yang panas atau dingin menyebabkan klien mengalami kegelisahan. Beberapa orang menyukai kondisi tenang untuk tidur dan ada yang menyukai suara untuk membantu tidurnya seperti dengan musik lembut dan televisi.

5) Makanan dan minuman

Kebiasaan mengkonsumsi kafein dan alkohol mempunyai efek insomnia. Makan dalam porsi besar, berat dan berbumbu pada makan malam juga menyebabkan makanan sulit dicerna sehingga dapat mengganggu tidur.

2.3 Konsep Kecemasan

2.3.1 Pengertian kecemasan

Kecemasan adalah suatu perasaan tidak nyaman atau rasa takut yang disertai suatu respon (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Perasaan takut memberikan sinyal bahwa bahaya akan datang sehingga individu mengambil tindakan menghadapi ancaman tersebut (Yusuf et al. 2015).

Seseorang yang mengalami kecemasan akan mengalami ketidakseimbangan secara fisik seperti perubahan pada tanda-tanda vital, gangguan pola makan, pola tidur dan adanya ketegangan otot. Kecemasan mencetuskan beberapa sensasi dan perubahan fisik, meliputi peningkatan aliran darah menuju otot, ketegangan otot, mempercepat atau memperlambat pernapasan, meningkatkan denyut jantung dan menurunkan fungsi digestif. Ketegangan otot merupakan salah satu tanda yang sering terjadi pada kondisi stress dan kecemasan yang merupakan persiapan tubuh terhadap potensial kejadian berbahaya. Dalam hal ini dapat dikatakan bahwa pada kondisi kecemasan, individu akan memerlukan banyak energi untuk mengembalikan ketidakseimbangan yang terjadi akibat respon kecemasan yang dialami.

Kecemasan yang muncul pada lansia mengarah pada perasaan khawatir dan takut terhadap perubahan degeneratif yang terjadi baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Kecemasan pada lansia memiliki gejala-gejala yang sama dengan gejala-gejala yang dialami oleh setiap orang, hanya saja menurut Maryam et al. (2008) objek yang menyebabkan kecemasan itu yang berbeda. Perubahan secara fisik yang mengakibatkan kecemasan meliputi berbagai hal seperti, hilangnya kemampuan pendengaran, kemampuan penglihatan, badan bungkuk, kulit keriput, dan rambut beruban. Perubahan psikologis yang mengakibatkan kecemasan pada lansia antara lain, perasaan frustrasi merasa tidak berguna, kehilangan dan kesepian sehingga lansia cenderung menyendiri. Perubahan sosial merupakan dampak dari integrasi aspek fisik dan psikologis sehingga lansia diasingkan dari lingkungan, kurang mendapatkan dukungan sosial dari keluarga serta menurunnya kemampuan berinteraksi dengan orang lain.

Freud dalam Semium (2006) mengatakan bahwa kecemasan pada lansia merupakan suatu perasaan afektif yang tidak menyenangkan yang disertai dengan sensasi fisik yang mengikutkan orang terhadap bahaya yang akan datang. Keadaan yang tidak menyenangkan itu sering kabur atau terkadang sulit diidentifikasi, tetapi kecemasan itu sendiri selalu dirasakan. Kecemasan pada lansia melibatkan persepsi tentang perasaan yang tidak menyenangkan dan reaksi fisiologis, dengan kata lain kecemasan adalah reaksi atau situasi yang dianggap berbahaya.

2.3.2 Gejala kecemasan

Gejala kecemasan ada dalam bermacam-macam bentuk dan kompleksitasnya, namun biasanya cukup mudah dikenali. Lansia yang tidak memiliki kekuatan spiritual pun akan merasa cemas terhadap situasi menjelang kematian. Lansia yang mengalami kecemasan cenderung untuk terus menerus merasa khawatir akan keadaan yang buruk yang akan menimpa dirinya atau diri orang lain yang dikenalnya dengan baik. Biasanya lansia yang mengalami kecemasan cenderung tidak sadar, mudah tersinggung, sering mengeluh, sulit berkonsentrasi dan mudah terganggu tidurnya atau mengalami kesulitan untuk tidur (Gunarsa et al. 2006).

Dalam literatur lain menyebutkan bahwa kecemasan pada lansia merupakan respon fisiologis berlebihan yang muncul pada kondisi tertentu seperti berkeringat berlebihan walaupun udara tidak panas dan bukan karena berolahraga, jantung berdegup ekstra cepat atau terlalu keras, dingin pada tangan atau kaki, mengalami gangguan pencernaan, merasa mulut kering, merasa tenggorokan kering, tampak pucat, sering buang air kecil melebihi batas kewajaran dan lain-lain. Mereka juga sering mengeluh pada persendian, kaku otot, cepat merasa lelah, tidak mampu rileks, sering terkejut, dan ada kalanya disertai gerakan-gerakan wajah atau anggota tubuh dengan intensitas dan frekuensi berlebihan, misalnya pada saat duduk terus menerus, menggoyang-goyangkan kaki, meregangkan leher, mengernyitkan dahi dan lain-lain (Gunarsa et al. 2006).

2.3.3 Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan lansia

Kecemasan merupakan respon terhadap kondisi stres atau konflik. Rangsangan berupa konflik, baik yang datang dari luar maupun dalam diri sendiri. Stres pada lansia merupakan kondisi ketidakseimbangan, tekanan atau gangguan yang tidak menyenangkan yang terjadi pada seluruh tubuh dan dapat mempengaruhi kehidupan. Sedangkan lansia yang bersangkutan melihat ketidakseimbangan antara keadaan dan sistem sumber daya fisiologis, psikososial, dan sosial budaya dimana terjadi penurunan kemampuan dalam mempertahankan hidup dan akhirnya mengakibatkan kematian (Stuart 2005). Faktor-faktor yang mempengaruhi stres yang sangat berpotensi menimbulkan kecemasan pada lansia, antara lain:

1. Status Kesehatan

Menurut Kuntjoro (2002), setelah orang memasuki masa lansia umumnya mulai dihindangi adanya kondisi fisik yang bersikap patologis berganda (*multiple pathology*), misalnya tenaga berkurang, energi menurun, kulit makin keriput, gigi makin rontok, tulang makin rapuh, dan sebagainya. Secara umum kondisi fisik seseorang yang sudah memasuki masa lansia mengalami penurunan secara berlipat ganda. Hal ini semua dapat menimbulkan gangguan atau kelainan fungsi

Meski kebanyakan individu lansia menganggap dirinya dalam keadaan sehat, namun empat dari lima menderita paling tidak satu penyakit kronis. Pada periode kehidupan selanjutnya kondisi akut akan terjadi dengan frekuensi yang lebih jarang, sementara penyakit kronis lebih sering.

Kemajuan proses penyakit mengancam kemandirian dan kualitas hidup dengan membebani kemampuan melakukan perawatan personal dan tugas sehari-hari (Smeltzer & Bare 2010).

2. Kehilangan pasangan

Kehilangan merupakan suatu keadaan individu berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya ada menjadi tidak ada, baik sebagian atau seluruhnya. Pengalaman kehilangan melalui kematian kerabat dan teman merupakan bagian sejarah kehidupan yang dialami lansia. Termasuk pengalaman kehilangan keluarga yang lebih tua dan terkadang kehilangan anak (Perry & Potter 2005).

Salah satu dari kehilangan yang terberat yang dapat dialami individu adalah kematian pasangan. Jika kehilangan pasangan terjadi pada masa tua, seseorang tersebut memiliki risiko mengalami depresi, cemas, dan penyalahgunaan zat yang lebih tinggi dibandingkan individu yang lebih muda karena penurunan ketahanan terhadap kesulitan, insiden penyakit kronis yang lebih tinggi, dan kerusakan jaringan dukungan sosial. Lansia bahkan memiliki risiko mengalami penyakit fisik dan mental yang lebih tinggi dibandingkan individu yang lebih muda. Kematian pasangan lebih banyak dialami wanita lansia dibandingkan pria dan kecenderungan ini masih akan terus berlangsung (Perry & Potter 2005).

3. Dukungan Sosial

Komponen penting yang lain dari masa tua yang sukses dan kesehatan mental adalah adanya sistem pendukung yang efektif. Sumber pendukung

pertama biasanya merupakan anggota keluarga seperti pasangan, anak-anak, saudara kandung, atau cucu. Namun, struktur keluarga akan mengalami perubahan jika ada anggota yang meninggal dunia, pindah ke daerah lain, atau menjadi sakit. Oleh karena itu, kelompok pendukung yang lain sangat penting. Beberapa dari kelompok ini adalah tetangga, teman dekat, kolega sebelumnya dari tempat kerja atau organisasi, dan anggota lansia di tempat ibadah.

Ketika individu dewasa mencapai usia lanjut, jaringan pendukung sosial mereka mulai terpecah ketika teman meninggal atau pindah. Kekuatan dan kenyamanan yang diberikan oleh teman-teman yang membantu individu menahan atau mengatasi kehilangan, tidak ada lagi. Kehilangan tersebut dapat menjadi pencetus terjadinya penyakit fisik dan psikologis pada masa tua (Stanley & Patricia 2006).

4. Pekerjaan

Pensiun setelah bertahun-tahun bekerja dapat membahagiakan dan memenuhi harapan, atau hal ini dapat menyebabkan masalah kesehatan fisik dan mental. Setelah pensiun beberapa orang tidak pernah dapat menyesuaikan diri dengan waktu luangnya dan selalu merasa mengalami hari yang panjang. Beberapa lansia tidak termotivasi untuk mempertahankan penampilan mereka ketika mereka tidak atau hanya sedikit melakukan kontak dengan orang lain diluar rumahnya (Stanley dan Patricia 2006).

Kehilangan peran kerja sering memiliki dampak besar bagi orang yang telah pensiun. Identitas biasanya berasal dari peran kerja, sehingga individu

harus membangun identitas baru pada saat pensiun. Mereka juga kehilangan struktur pada kehidupan harian saat mereka tidak lagi memiliki jadwal kerja. Interaksi sosial dan interpersonal yang terjadi pada lingkungan kerja juga telah hilang. Sebagai penyesuaian, lansia harus menyusun jadwal yang bermakna dan jaringan sosial pendukung (Perry & Potter 2005).

2.3.4 Rentang respons tingkat kecemasan

Kecemasan memiliki 4 rentang respon diantaranya sebagai berikut (Yusuf et al. 2015):

1. Kecemasan ringan

Kondisi ini berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan menumbuhkan motivasi belajar serta menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

2. Kecemasan sedang

Kondisi ini memungkinkan seseorang untuk memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif tetapi dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

3. Kecemasan berat

Kondisi ini sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Adanya kecenderungan untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk

mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain.

4. Panik

Kondisi ini berhubungan dengan ketakutan dan merasa diteror, serta tidak mampu melakukan apapun walaupun dengan pengarahan. Panik meningkatkan aktivitas motorik, menurunkan kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang, serta kehilangan pemikiran rasional.

2.3.5 Faktor predisposisi

Faktor predisposisi menurut Stuart dan Laraia (1998) dalam (Yusuf et al. 2015) terdapat beberapa teori yang dapat menjelaskan kecemasan, di antaranya sebagai berikut:

1. Faktor biologis

Otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine. Reseptor ini membantu mengatur kecemasan. Penghambat GABA juga berperan utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan sebagaimana halnya dengan endorfin. Kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stresor.

2. Faktor psikologis

1) Pandangan psikoanalitik

Kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian—id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan

dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego atau aku berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

2) Pandangan interpersonal

Kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik. Orang yang mengalami harga diri rendah terutama mudah mengalami perkembangan kecemasan yang berat.

3) Pandangan perilaku

Kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku menganggap sebagai dorongan belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Individu yang terbiasa dengan kehidupan dini dihadapkan pada ketakutan berlebihan lebih sering menunjukkan kecemasan dalam kehidupan selanjutnya.

4) Sosial budaya

Kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam keluarga. Ada tumpang tindih dalam gangguan kecemasan dan antara gangguan kecemasan dengan depresi. Faktor ekonomi dan latar belakang pendidikan berpengaruh terhadap terjadinya kecemasan.

2.3.6 Faktor presipitasi

Faktor presipitasi dibedakan menjadi berikut (Yusuf et al. 2015):

1. Ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
2. Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang.

2.3.7 Penilaian kecemasan

Beberapa alat ukur yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat kecemasan yaitu sebagai berikut:

- 1) *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (SAS). Kuesioner ini terdiri dari 20 item yang terdiri dari 5 gejala untuk sikap dan 15 gejala somatis. Bentuk pertanyaan adalah pertanyaan tertutup.
- 2) HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*), yaitu nilai skala yang dikembangkan untuk mengukur tingkat kegelisahan akibat penyakit yang diderita, sering digunakan dalam evaluasi obat psikotropika, dan mengukur aspek kognitif dan efektif. Skala ukur ini lebih tepat digunakan pada responden yang sedang rawat inap di rumah sakit atau setelah proses penyembuhan (Nursalam 2003).
- 3) *Geriatric Anxiety Inventory* (GAI) merupakan skala ukur yang digunakan untuk mendiagnosis tingkat kecemasan terutama pada usia lanjut (Pachana et al. 2007).

Dari beberapa pengukuran tingkat kecemasan di atas, yang memiliki spesifikasi lebih tinggi yaitu pengukuran tingkat kecemasan “*Geriatric Anxiety Inventory* (GAI)”. Karena pengukuran ini memang lebih ditujukan untuk

mengukur tingkat kecemasan pada lansia. Selain lebih spesifik untuk lansia, alat ukur ini lebih sederhana sehingga mudah dalam pengaplikasiannya.

2.4 Relaksasi Spiritual (Dzikir)

2.4.1 Pengertian relaksasi spiritual (dzikir)

Spiritual merupakan bagian dari kekuatan yang ada pada diri seseorang dalam memaknai kehidupan (Yusuf et al. 2017). Menurut Rowe dan Allen (2004) dalam Haryanto (2015) bahwa spiritualitas sebagai coping individu terhadap berbagai bentuk gangguan dan penyakit. Spiritualitas yang tinggi membantu individu lebih kuat dan mempunyai daya tahan tubuh baik, serta cenderung mampu menggunakan copingnya secara positif. Kondisi ini diperkuat temuan spiritual node di dalam otak temporal manusia, yang dinyatakan sebagai titik Tuhan.

Relaksasi religius (dzikir) merupakan penggabungan teknik relaksasi dengan memasukkan faktor keyakinan. Pada penelitian ini unsur keyakinan yang akan dipergunakan adalah unsur keyakinan agama Islam, dengan penyebutan asma-asma Allah secara berulang disertai sikap pasrah (Yusuf et al. 2008). Relaksasi religius: dzikir merupakan salah satu upaya untuk memenuhi kebutuhan psikologis lansia melalui pemenuhan kebutuhan spritual. Relaksasi religius: dzikir merupakan suatu amalan dalam bentuk Asma Allah berisikan permohonan pada Allah SWT dengan selalu mengingat nama-Nya disertai dengan sikap pasrah. Inti pemahaman dari praktik dzikir adalah beristigfar mohon ampunan, bertasbih memuji kebesaran dan keagungan Allah, bersyukur atas segala kenikmatan,

bertakbir untuk mengecilkan diri dihadapan-Nya dan akhirnya melenyapkan diri dan ego kita terhadap ego Allah dalam segala aktifitas yang kita jalani. Perubahan yang terjadi pada diri lansia hendaknya diantisipasi dan diketahui sejak dini sebagai bagian dari persiapan masa tua. Mendekatkan diri pada Tuhan, biasanya merupakan gejala menjadi tua yang wajar (Yusuf et al. 2008).

Tahapan pelaksanaan relaksasi dzikir dengan cara memastikan lingkungan atau suasana yang tenang, pasien diminta duduk ataupun tidur dengan rileks, melakukan teknik relaksasi nafas dalam dilanjutkan dengan teknik relaksasi otot, kemudian tahapan terakhir pasien mengucapkan beberapa kalimat dzikir yaitu Allah, Subhanallah, Alhamdulillah, Allahu Akbar, Lahaula wala quwwata illa billah (Patimah et al. 2015).

2.4.2 Keutamaan dzikir

Beberapa keutamaan dzikir yang difirmankan Allah SWT, baik langsung di dalam Al-Quran maupun melalui sabda Nabi-Nya adalah sebagai berikut (Yusuf et al. 2017):

1. Ihsan dalam beramal, orang yang senantiasa berdzikir akan merasa selalu ingat kepada Allah SWT. Segala amal perbuatan yang dilakukan baik dalam hubungan vertikal maupun horizontal akan dilakukan dengan kesungguhan dan kesempurnaan karena yakin bahwa Allah SWT senantiasa melihat dan tiada pernah tidur.
2. Allah akan selalu mengingat hamba yang mengingat-Nya. Hal ini sebagaimana firman Allah SWT dan Hadits Qudsi yang berbunyi:

“Karena itu, ingatlah kamu kepada-Ku niscaya Aku ingat (pula) kepadamu (dengan memberikan rahmat dan pengampunan). Dan

bersyukurlah kepada-Ku dan janganlah kamu mengingkari nikmat-Ku”(Al-Baqarah:152).

Dari Abu Hurairah ra, ia berkata bahwa Nabi SAW bersabda, Allah Ta'ala berfirman:

“Aku sesuai persangkaan hamba-Ku. Aku bersamanya ketika ia mengingat-Ku. Jika ia mengingat-Ku saat bersendirian Aku akan mengingatnya dalam diri-Ku. Jika ia mengingat-Ku di suatu kumpulan Aku akan mengingatnya di kumpulan yang lebih baik daripada itu (kumpulan malaikat). Jika ia mendekat kepada-Ku sejengkal Aku mendekat kepadanya sehasta. Jika ia mendekat kepada-Ku sehasta Aku mendekat kepadanya sedepa. Jika ia datang kepada-Ku dengan berjalan biasa maka Aku mendatangnya dengan berjalan cepat” (Hadits Riwayat Bukhari No. 6970 dan Muslim no. 2675).

3. Orang yang senantiasa berdzikir kepada Allah akan dilindungi dari gangguan setan sebagaimana firman Allah Subhanahu Wa Ta'ala,

“Barangsiapa yang berpaling dari pengajaran Tuhan Yang Maha Pemurah kami adakan baginya syaitan yang menyesatkan maka syaitan itulah yang menjadi teman yang selalu menyertainya” (Quran surat Az-zukhruf:36)

4. Mendapatkan pengampunan dan pahala yang besar dari Allah Subhanahu Wa Ta'ala sebagaimana firman Allah Subhanahu Wa Ta'ala dan hadis berikut,

“Lelaki dan perempuan yang banyak menyebut nama Allah maka Allah telah menyediakan untuk mereka pengampunan dan pahala besar” (Quran surat Al-Ahzab 35).

5. Allah akan memberikan ketenangan jiwa dan ketentraman hati sebagaimana firmannya,

“....(yaitu) orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah ingatlah hanya dengan mengingati Allah hati menjadi tentram” (Qur'an Surat Ar-ra'd 28).

2.4.3 Tata cara zikir

Berikut akan dijelaskan tata cara zikir mulai dari persiapan tempat, pasien, hingga bacaan zikir yang digunakan.

1. Pemilihan tempat

Menurut Ibnu Abbas dalam Saleh (2010) zikir dapat dilakukan kapan saja dan dimana saja. Mesjid adalah tempat yang paling utama untuk berzikir. Namun pada dasarnya dimanapun tempatnya berzikir boleh dilakukan kecuali tertentu yang dilarang seperti di toilet. Tempat yang dianjurkan adalah tempat yang nyaman, sejuk, dan beraroma segar.

2. Kata kunci

Gunakan satu kata kunci (password) yang dapat mencerminkan keimanan dan kemudian mulai berzikir dengan teknik takhalli. Kata kunci merupakan pengantar menuju tahapan berikutnya. Kata kunci berupa menyebutkan Allah, Allah, Allah.... Kalimah Allah akan mengaktifkan keimanan dan sekaligus menentramkan jiwa. Hal ini ditegaskan Allah dalam firman-Nya “ kemudian menjadi tenang kulit dan hati mereka diwaktu mengingat Allah (Qs. Az-Zumar : 23).

3. Atur posisi nyaman

Ulama Sufi telah mengembangkan berbagai posisi dan teknik berzikir seperti: duduk iktikaf, duduk tawaruk, duduk bersila, dan sujud, serta tarian sufi. Pada dasarnya respon zikir dapat dibangkitkan dengan sikap duduk apapun selama tidak mengganggu konsentrasi. Pada prinsipnya, beragam posisi yang

dikembangkan adalah merupakan upaya mencapai kekhusyukan dan mencegah agar jangan tertidur (Zamry, 2012)

4. Pejamkan mata

Memejamkan mata dengan wajar dan rileks, dan hindari menutup mata kuat – kuat. Atau dapat juga dengan berzikir di ruang yang gelap sehingga tidak perlu menutup mata sehingga konsentrasi tetap dapat terjaga.

5. Bacaan zikir

Bacaan zikir dapat berupa Al-Baqiyyatush-Shalihah (tasbih, tahmid, takbir, tahlil, dan alhauqalah), Istighfar, Isti'adzah, Basmalah, Hasbalah, Asma'ul Husna, dan membaca ayat – ayat al-Quran.

6. Pengaturan napas

Bernapas memegang peranan yang sangat penting dalam menghubungkan antara pikiran pikiran dan tubuh. Saat berzikir benar – benar disadari kapan menarik dan mengeluarkan nafas sehingga akan timbul kesadaran pentingnya bernapas dan membuat paru – paru mempunyai daya tampung oksigen yang lebih besar. Bernapaslah secara perlahan dan wajar tanpa memaksakan iramanya, pada saat ini kondisi jiwa harus penuh rasa syukur karena masih dapat bernapas, dan mulailah mengucapkan kalimah Allah, Allah, Allah.... Seiring dengan irama nafas.

7. Pertahankan sikap berserah diri

Sikap berserah diri (tawakkal) tanpa daya dan upaya (lahaula) merupakan aspek penting dalam membangkitkan respon zikir. Jika muncul pikiran atau perasaan yang mengganggu seperti terganggu oleh kebisingan dilingkungan

sekitar dan rasa nyeri, maka pertahankan sikap pasif, sampaikan dan serahkan semuanya kepada Allah.

8. Penetapan waktu

Zikir dapat dilakukan kapanpun dan dalam situasi apapun. Menurut Zamry (2012) Zikir dilakukan minimal 21 menit dan maksimal tidak ada batasan waktu (lakukan semampunya) dua kali sehari (pagi dan sore) Waktu yang baik untuk berzikir adalah sebelum makan atau 2 jam setelah makan, karena selama berzikir aliran darah disalurkan ke kulit, otot – otot lengan, kaki, dan otak serta menjauh dari perut. Akibatnya efek akan bersaing dengan proses pencernaan makanan.

2.4.4 Bacaan dzikir

Terdapat banyak bacaan dzikir yang dituntun dan dianjurkan langsung oleh Rasulullah. Masing-masing memiliki nilai keutamaan di sisi Allah. Adapun bacaan dzikir yang ma”tsur dan mudah diamalkan antara lain:

1. Kalimat istighfar

Dasar pengamalan dzikir dengan kalimat istighfar menurut sabda Rasulullah SAW adalah:

“Barang siapa senantiasa membaca istighfar, maka Allah akan menjadikan baginya dari tiap-tiap kesulitan suatu jalan keluar, dan dari setiap kesusahan suatu jalan keluar, serta Dia memberinya rezeki dari arah yang tidak diduga” (HR. Muslim, HR. Abu Daud dan Nasa’i).

Kebiasaan beristighfar ini telah dicontohkan oleh Rasulullah sebanyak 70 hingga 100 kali sehari semalam berdasarkan hadits yang diriwayatkan oleh Bukhari dan Muslim.

2. Empat kalimat mulia: tasbih, tahmid, tauhid dan takbir

Dasar pengamalan dzikir dengan kalimat mulia: tasbih, tahmid, tauhid dan takbir menurut sabda Rasulullah SAW adalah:

“Barang siapa yang bertasbih sebanyak 33 kali, bertahmid sebanyak 33 kali, dan bertakbir sebanyak 33 kali setelah melaksanakan sholat fardhu sehingga berjumlah 99, kemudian menggenapkannya untuk yang keseratus dengan ucapan laa ilaha illallahu wahdahu laa syarikalahu lahul mulku walahul hamdu wahuwa ‘ala kulli syai’in qodiir, maka kesalahannya akan diampuni meskipun sebanyak buih di lautan” (HR. Muslim No. 597)

3. Kalimat hauqolah

Kalimat hauqolah adalah kalimat *laa haula wa la quwwata illa billah*. Dasar pengamalannya berdasarkan hadits Nabi sebagai berikut:

Suatu ketika Nabi berkata kepada Abdullah bin Qois nama dari Abu Musa al-Asy’ari radhiyallahu’anh:

“Hai Abdullah bin Qois, ucapkanlah la haula wa la quwwata illa billah, sesungguhnya ia salah satu harta simpanan di surga” (HR. Bukhari, No. 4205, 6384, dan Muslim No. 2704).

Imam Nawawi rahimahullah menjelaskan bahwa arti harta simpanan di surga ialah pahala yang ditabung untuk di surga, dan ia merupakan pahala yang begitu berharga (Syarh an-Nawawi’ala Shohih Muslim, 17/26)

2.5 Konsep Relaksasi Otot Progresif

2.5.1 Pengertian relaksasi otot progresif

Penggunaan relaksasi dalam bidang klinis telah dimulai semenjak awal abad 20 ketika Edmund Jacobson melakukan penelitian dan dilaporkan dalam sebuah buku *Progressive Relaxation* yang diterbitkan oleh Chicago University

Press pada tahun 1938 Jacobson menjelaskan mengenai hal-hal yang dilakukan seseorang pada saat tegang dan rileks. Pada saat tubuh dan pikiran rileks, secara otomatis ketegangan yang seringkali membuat otot-otot mengencang akan diabaikan (Astutik 2017).

Relaksasi Otot Progresif merupakan jenis relaksasi otot yang dikembangkan oleh Edmund Jakrawson. Terapi perilaku ini dapat dilakukan dengan cara menegang dan melemaskan kelompok otot tertentu kemudian membedakan ketegangan di daerah yang dipilih dan relaksasi pada daerah lain (Hersen & Sledge 2002). Latihan relaksasi otot progresif secara signifikan mengurangi insomnia dan meningkatkan kualitas tidur pada lansia (Jayarathne & Zoysa 2016). Relaksasi ini juga efektif untuk menurunkan kecemasan pada pria atau wanita, anak muda atau lansia (Ranjita & Sarada 2014). ROP dapat dilakukan selama \pm 30 menit. Terapi ini dilakukan sebanyak 2 kali seminggu selama 4 minggu (Lorent et al. 2016a).

2.5.2 Tujuan relaksasi otot progresif

Tujuan Terapi Relaksasi Otot Progresif adalah untuk (Astutik 2017):

1. Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, laju metabolic.
2. Mengurangi disritmia jantung, kebutuhan oksigen
3. Meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokuskan perhatian serta relaks
4. Meningkatkan rasa kebugaran, konsentrasi
5. Memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stress

6. Mengatasi insomnia, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, fobia ringan, gagap ringan

2.5.3 Indikasi dan kontraindikasi latihan relaksasi otot progresif

Indikasi Terapi Relaksasi Otot Progresif adalah untuk (Astutik 2017):

1. Klien lansia yang mengalami gangguan tidur (insomnia).
2. Klien lansia yang sering mengalami stress
3. Klien lansia yang mengalami kecemasan.
4. Klien lansia yang mengalami depresi.

Kontraindikasi Latihan Relaksasi Otot Progresif (Astutik 2017):

1. Klien lansia yang mengalami keterbatasan gerak, misalnya tidak bisa menggerakkan badannya.
2. Klien lansia yang menjalani perawatan tirah baring (bed rest)

2.5.4 Gerakan relaksasi otot progresif

Prosedur Pelaksanaan Relaksasi Otot Progresif sebagai berikut (Jacobson 1938):

1. Gerakan 1 : ditujukan untuk melatih otot tangan bagian depan
 - 1) Instruksikan klien untuk genggam tangan kiri sambil membuat kepalan
 - 2) Instruksikan untuk membuat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi tangan dari kepalan yang terjadi
 - 3) Instruksikan untuk melepaskan kepalan pelan-pelan sambil merasakan sensasi relaks selama 10 detik

- 4) Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami
- 5) Prosedur serupa juga dilakukan pada bagian tangan kanan
2. Gerakan 2: ditujukan untuk melatih otot tangan bagian belakang
 1. Instruksikan klien untuk tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot ditangan bagian belakang dan lengan bawah menegang kemudian
 2. Jari – jari menghadap ke langit-langit, selama 10 detik
3. Gerakan 3 : ditujukan untuk melatih otot biceps
 1. Instruksikan klien untuk genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan
 2. Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biceps akan menjadi tegang
1. Gerakan 4 : ditujukan untuk melatih otot bahu supaya mengendur/rileks
 1. Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan – akan hingga menyentuh kedua telinga
 2. Fokuskan perhatian gerakan pada kontras ketegangan yang terjadi di bahu, punggung atas dan leher
2. Gerakan 5 dan 6 : ditujukan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti otot dahi, mata, rahang dan mulut)
 1. Instruksikan kepada klien untuk Gerakkan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya keriput

2. Tutup keras – keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata
3. Gerakan 7 : ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang.
 1. Instruksikan klien untuk menkatupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang
4. Gerakan 8 : ditujukan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut
 1. Instruksikan klien untuk memoncongkan sekuat-kuatnya bibirnya sehingga akan dirasakan ketegangan disekitar mulut
5. Gerakan 9 : ditujukan untuk merilekskan otot leher bagian depan maupun belakang
 1. Instruksikan klien untuk Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan
 2. Letakkan kepala kembali sehingga dapat beristirahat
 3. Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung
6. Gerakan 10 : ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan
 1. Instruksikan klien untuk mengerakan kepala ke muka
 2. Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat dirasakan ketegangan di daerah leher bagian muka
7. Gerakan 11 : ditujukan untuk melatih otot punggung
 1. Instruksikan klien untuk mengangkat tubuh dari sandaran kursi
 2. Punggung dilengkungkan

3. Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik kemudian relaks
 4. Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas
8. Gerakan 12 : ditujukan untuk melemaskan otot dada
1. Instruksikan klien untuk tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya
 2. Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan dibagian dada sampai turun ke perut, kemudian lepas
 3. Saat ketegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega
 4. Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks
9. Gerakan 13 : ditujukan untuk melatih otot perut
1. Intruksikan klien untuk tarik dengan kuat perut ke dalam
 2. Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas
 3. Ulangi kembali seperti gerakan awal untuk perut
10. Gerakan 14: ditujukan untuk otot-otot kaki.
1. meluruskan kedua belah telapak kaki selama 10 detik hingga terasa tegang di kedua paha
 2. Lemaskan kedua kaki secara perlahan hingga 10 detik
 3. lakukan kembali sekali lagi.
11. Gerakan 15: dijutukan untuk otot-otot kaki.

1. menegakkan kedua belah telapak kaki selama 10 detik menghadap langit-langit
2. Lemaskan kedua kaki secara perlahan hingga 10 detik
3. lakukan kembali sekali lagi.

2.6 Konsep Relaksasi Spirotif

2.6.1 Pengertian relaksasi spirotif

Relaksasi Spirotif merupakan kegiatan modifikasi gabungan intervensi relaksasi spiritual dan Relaksasi Otot Progresif. Relaksasi Spirotif merupakan kegiatan menggabungkan dan memodifikasi intervensi yang dapat dilakukan dengan cara merilekskan otot yang menegang yang diawali dengan mengucapkan dzikir dengan hati mengingat dengan meresapi maknanya dengan tujuan untuk memperoleh rahmat-Nya berupa kedamaian, ketentraman, dan kebahagiaan, serta kesehatan dan kebugaran jasmani. Inti pemahaman dari praktik dzikir adalah beristigfar mohon ampunan, bertasbih memuji kebesaran dan keagungan Allah, bersyukur atas segala kenikmatan, bertakbir untuk mengecilkan diri dihadapan-Nya dan akhirnya melenyapkan diri dan ego kita terhadap ego Allah dalam segala aktifitas yang kita jalani (Yusuf et al. 2008). Durasi waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakan kegiatan ini sekitar 45 menit, dilakukan 2 kali seminggu dalam waktu 4 minggu. Langkah-langkah latihan Relaksasi Spirotif yaitu:

1. Anjurkan klien menarik nafas dalam hembuskan secara perlahan (3-5 kali) dan katakan rileks (saat menginstruksikan pertahankan nada suara lembut)

2. Melakukan dzikir lisan bersama klien dengan cara mengucapkan Astaghfirullah'al'adzim, subhanallah walhamdulillah wa la ilahailallahu Allahu akbar, dan laa haula wa laa quwwata illa billah" yang masing-masing diucapkan sebanyak 100 kali, 33 kali dan 10 kali
3. Anjurkan klien menarik nafas dalam hembuskan secara perlahan (3-5 kali) dan katakan rileks (saat menginstruksikan pertahankan nada suara lembut)
4. Gerakan 1 : ditujukan untuk melatih otot tangan bagian depan
 - 1) Instruksikan klien untuk genggam tangan kiri sambil membuat kepalan
 - 2) Instruksikan untuk membuat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensai tangan dari kepalan yang terjadi
 - 3) Instruksikan untuk melepaskan kepalan pelan-pelan sambil merasakan sensasi relaks selama 10 detik
 - 4) Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga kilien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami
 - 5) Prosedur serupa juga dilakukan pada bagian tangan kanan
5. Gerakan 2: ditujukan untuk melatih otot tangan bagian belakang
 - 1) Instruksikan klien untuk tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot ditangan bagian belakang dan lengan bawah menegang kemudian
 - 2) Jari – jari menghadap ke langit-langit, selama 10 detik
6. Gerakan 3 : ditujukan untuk melatih otot biceps
 - 1) Instruksikan klien untuk genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan

- 2) Kemudian membawa kedua kepala ke pundak sehingga otot biseps akan menjadi tegang
7. Gerakan 4 : ditujukan untuk melatih otot bahu supaya mengendur/rileks
 - 1) Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan – akan hingga menyentuh kedua telinga
 - 2) Fokuskan perhatian gerakan pada kontras ketegangan yang terjadi di bahu, punggung atas dan leher
8. Gerakan 5 dan 6 : ditujukan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti otot dahi, mata, rahang dan mulut)
 - 1) Instruksikan kepada klien untuk Gerakkan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya keriput
 - 2) Tutup keras – keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata
9. Gerakan 7 : ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang.
 - 1) Instruksikan klien untuk menkatupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang
10. Gerakan 8 : ditujukan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut
 - 1) Instruksikan klien untuk memoncongkan sekuat-kuatnya bibirnya sehingga akan dirasakan ketegangan disekitar mulut
11. Gerakan 9 : ditujukan untuk merilekskan otot leher bagian depan maupun belakang

- 1) Instruksikan klien untuk Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan
- 2) Letakkan kepala kembali sehingga dapat beristirahat
- 3) Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung

12. Gerakan 10 : ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan

- 1) Instruksikan klien untuk mengerakan kepala ke muka
- 2) Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat dirasakan ketegangan di daerah leher bagian muka

13. Gerakan 11 : ditujukan untuk melatih otot punggung

- 1) Instruksikan klien untuk mengangkat tubuh dari sandaran kursi
- 2) Punggung dilengkungkan
- 3) Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik kemudian relaks
- 4) Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas

14. Gerakan 12 : ditujukan untuk melemaskan otot dada

- 1) Instruksikan klien untuk tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya
- 2) Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan dibagian dada sampai turun ke perut, kemudian lepas
- 3) Saat ketegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega
- 4) Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks

15. Gerakan 13 : ditujukan untuk melatih otot perut

- 1) Intruksikan klien untuk tarik dengan kuat perut ke dalam
- 2) Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas
- 3) Ulangi kembali seperti gerakan awal untuk perut ini

16. Gerakan 14: ditujukan untuk otot-otot kaki.

- 1) meluruskan kedua belah telapak kaki selama 10 detik hingga terasa tegang di kedua paha
- 2) Lemaskan kedua kaki secara perlahan hingga 10 detik
- 3) lakukan kembali sekali lagi.

17. Gerakan 15: dijutukan untuk otot-otot kaki.

- 1) menegakkan kedua belah telapak kaki selama 10 detik menghadap langit-langit
- 2) Lemaskan kedua kaki secara perlahan hingga 10 detik
- 3) lakukan kembali sekali lagi.

18. Anjurkan klien menarik nafas dalam hembuskan secara perlahan (3-5 kali) dan katakan rileks (saat menginstruksikan pertahankan nada suara lembut)

19. Melakukan dzikir lisan bersama klien dengan cara mengucapkan Astaghfirullahal'adzim, subhanallah walhamdulillah wa la ilahailallahu Allahu akbar, dan laa haula wa laa quwwata illa billah" yang masing-masing diucapkan sebanyak 100 kali, 33 kali dan 10 kali

20. Anjurkan klien menarik nafas dalam hembuskan secara perlahan (3-5 kali) dan katakan rileks (saat menginstruksikan pertahankan nada suara lembut)

2.6.2 Mekanisme relaksasi spirotif dalam menurunkan kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur

Dzikir lisan memberi stimulus suara yang ditangkap oleh indra pendengaran untuk diteruskan ke lobus temporalis yang selanjutnya ditangkap oleh *God spot (circuit of God)*. Stimulus pada *God spot* dikirim ke prefrontal korteks untuk dilakukan proses pembelajaran membentuk persepsi yang positif, baik secara emosional maupun spiritual. Respon kognisi yang positif akan dikirim oleh amigdala sebagai umpan balik menuju hipokampus. Selanjutnya amigdala akan menstimulus hipotalamus melalui *hypothalamus-pituitary-adrenal* (HPA) axis untuk mensekresi pengeluaran *corticotrophin-releasing factors* (CRF) (Ah. Yusuf, *et al.*, 2017).

Relaksasi otot progresif menyebabkan kontraksi dari serat otot rangka yang mengarah kepada sensasi dari tegangan otot. Dalam hal ini, sistem saraf pusat melibatkan sistem saraf simpatis dan sistem saraf parasimpatis. Beberapa organ dipengaruhi oleh kedua sistem saraf ini. Antara simpatik dan parasimpatik bekerja saling timbal balik. Aktivasi dari sistem saraf parasimpatis disebut juga Trophotropic yang dapat menyebabkan perasaan ingin istirahat, dan perbaikan fisik tubuh. Respon parasimpatik meliputi penurunan denyut nadi dan tekanan darah serta meningkatkan aliran darah serta menekan rasa tegang dan cemas. Oleh sebab itu, melalui latihan relaksasi lansia dilatih untuk dapat memunculkan respon relaksasi sehingga dapat mencapai keadaan tenang dan kecemasan akan menurun. Perasaan rileks diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor* (CRF) (Smeltzer & Bare 2010).

CRF yang berasal dari aktivitas dzikir dan relaksasi otot progresif merangsang kelenjar Pituitary untuk meningkatkan Produksi -Endorphin, Enkefalin dan Serotonin yang pada akhirnya dapat meningkatkan kenyamanan pada klien. Perasaan nyaman dan rileks ini dapat menyebabkan kecemasan menurun. Keberadaan endorfin dan enkefalin ini juga membantu dalam mempengaruhi suasana menjadi rileks sehingga mudah untuk memulai tidur dan meningkatnya jumlah enkefalin dan serotonin yang dapat menyebabkan tidur dan relaksasi (Smeltzer & Bare 2010). Hal ini akan menyebabkan kualitas tidur membaik.

2.7 Konsep Teori *Comfort* (Kolcaba)

2.7.1 Pengertian teori comfort (Kolcaba)

Dalam perspektif pandangan Kolcaba *Holistic comfort* didefinisikan sebagai suatu pengalaman yang *immediate* yang menjadi sebuah kekuatan melalui kebutuhan akan pengurangan *relief, ease, and transcendence* yang dapat terpenuhi dalam empat konteks pengalaman yang meliputi aspek fisik, psikospiritual, sosial dan lingkungan.

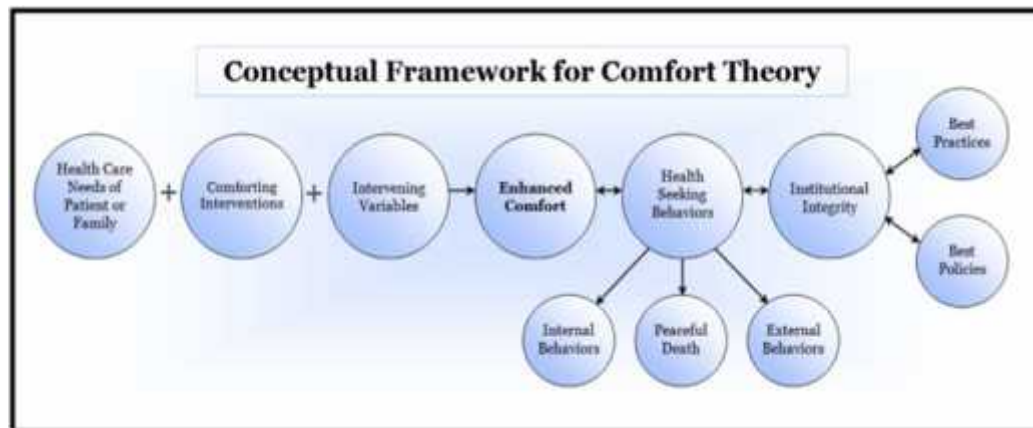
Kolcaba menggunakan gagasan dari tiga ahli teori keperawatan yang kemudian disintesis, dan menjelaskan definisi kenyamanan yang berbeda, yaitu :

1. *Relief* disintesis dari teori Orlando (1961) yang mengemukakan bahwa perawat seharusnya mengurangi keluhan pasien (keadaan seorang pasien yang menemukan kebutuhan spesifiknya)

2. *Ease* disintesis dari teori Henderson (1966) yang menggambarkan 14 fungsi dasar kebutuhan manusia yang harus terpenuhi selama perawatan (keadaan tenang atau senang)
3. *Transcendence* yang berasal dari teori Paterson and Zderad (1975) yang menjelaskan bahwa perawat membantu pasien dalam mengatasi kesulitannya (keadaan dimana satu kenaikan di atas satu masalah atau nyeri).

Asumsi-asumsi lain yang dikembangkan oleh Kolcaba bahwa kenyamanan adalah suatu konsep yang mempunyai suatu hubungan yang kuat dengan ilmu perawatan. Perawat menyediakan kenyamanan ke pasien dan keluarga-keluarga mereka melalui intervensi dengan orientasi pengukuran kenyamanan. Tindakan penghiburan yang dilakukan oleh perawat akan memperkuat pasien dan keluarga-keluarga mereka yang dapat dirasakan seperti mereka berada di dalam rumah mereka sendiri. Kondisi keluarga dan pasien diperkuat dengan tindakan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh perawat dengan melibatkan perilaku (Alligood & Tomey 2006).

Peningkatan Kenyamanan adalah sesuatu hasil ilmu perawatan yang merupakan bagian penting dari teori comfort. apalagi, ketika intervensi kenyamanan dikirimkan secara konsisten dan terus-menerus, maka mereka secara teoritis dihubungkan dengan suatu kecenderungan ke arah kenyamanan yang ditingkatkan setiap saat, dan dengan sendirinya pasien akan mencapai kesehatan yang diinginkan dalam mencari kesembuhan.



Gambar 2.1 Bagan Model Teori *Comfort* Kolcaba (Kolcaba, 2002)

Teori *Comfort* dari Kolcaba ini menekankan pada beberapa konsep utama beserta definisinya, antara lain :

1. *Health Care Needs*

Kolcaba mendefinisikan kebutuhan pelayanan kesehatan sebagai suatu kebutuhan akan kenyamanan, yang dihasilkan dari situasi pelayanan kesehatan yang stressful, yang tidak dapat dipenuhi oleh penerima support system tradisional. Kebutuhan ini meliputi kebutuhan fisik, psikospiritual, sosial dan lingkungan, yang kesemuanya membutuhkan monitoring, laporan verbal maupun non verbal, serta kebutuhan yang berhubungan dengan parameter patofisiologis, membutuhkan edukasi dan dukungan serta kebutuhan akan konseling financial dan intervensi.

2. *Comfort*

Comfort merupakan sebuah konsep yang mempunyai hubungan yang kuat dalam keperawatan. *Comfort* diartikan sebagai suatu keadaan yang dialami oleh penerima yang dapat didefinisikan sebagai suatu pengalaman yang *immediate* yang menjadi sebuah kekuatan melalui kebutuhan akan keringanan (*relief*),

ketenangan (*ease*), and (*transcendence*) yang dapat terpenuhi dalam empat konteks pengalaman yang meliputi aspek fisik, psikospiritual, sosial dan lingkungan.

Beberapa tipe *Comfort* didefinisikan sebagai berikut:

- 1) *Relief*, suatu keadaan dimana seorang penerima (*recipient*) memiliki pemenuhan kebutuhan yang spesifik
- 2) *Ease*, suatu keadaan yang tenang dan kesenangan
- 3) *Transedence*, suatu keadaan dimana seorang individu mencapai diatas masalahnya.

Kolcaba (2011) kemudian menderivasi konteks diatas menjadi beberapa hal berikut :

- 1) Fisik, berkenaan dengan sensasi tubuh
 - 2) Psikospiritual, berkenaan dengan kesadaran internal diri, yang meliputi harga diri, konsep diri, sexualitas, makna kehidupan hingga hubungan terhadap kebutuhan lebih tinggi.
 - 3) Lingkungan, berkenaan dengan lingkungan, kondisi, pengaruh dari luar.
 - 4) Sosial, berkenaan dengan hubungan interpersonal, keluarga, dan sosial
3. *Comfort Measures*

Tindakan kenyamanan diartikan sebagai suatu intervensi keperawatan yang didesain untuk memenuhi kebutuhan kenyamanan yang spesifik dibutuhkan oleh penerima jasa, seperti fisiologis, sosial, financial, psikologis, spiritual, lingkungan, dan intervensi fisik.

4. *Enhanced Comfort*

Sebuah outcome yang langsung diharapkan pada pelayanan keperawatan, mengacu pada teori comfort ini.

5. *Intervening variables*

Didefinisikan sebagai kekuatan yang berinteraksi sehingga mempengaruhi persepsi resipien dari comfort secara keseluruhan. Variable ini meliputi pengalaman masa lalu, usia, sikap, status emosional, support system, prognosis, financial, dan keseluruhan elemen dalam pengalaman si resipien.

6. *Health Seeking Behavior (HSBs)*

Merupakan sebuah kategori yang luas dari outcome berikutnya yang berhubungan dengan pencarian kesehatan yang didefinisikan oleh resipien saat konsultasi dengan perawat. HSBs ini dapat berasal dari eksternal (aktivitas yang terkait dengan kesehatan), internal (penyembuhan, fungsi imun, dan lain-lain.)

7. *Institutional integrity*

Didefinisikan sebagai nilai nilai, stabilitas financial, dan keseluruhan dari organisasi pelayanan kesehatan pada area local, regional, dan nasional. Pada sistem rumah sakit, definisi institusi diartikan sebagai pelayanan kesehatan umum, agensi home care, dan lain-lain

Dalam perspektif pandangan Kolcaba *Holistic comfort* didefinisikan sebagai suatu pengalaman yang *immediate* yang menjadi sebuah kekuatan melalui kebutuhan akan pengurangan *relief, ease, and transcendence* yang dapat terpenuhi dalam empat konteks pengalaman yang meliputi aspek fisik, psikospiritual, sosial dan lingkungan.

Asumsi-asumsi lain yang dikembangkan oleh Kolcaba bahwa Kenyamanan adalah suatu konsep yang mempunyai suatu hubungan yang kuat dengan ilmu perawatan. Perawat Menyediakan kenyamanan ke pasien dan keluarga-keluarga mereka melalui intervensi dengan orientasi pengukuran kenyamanan. Tindakan penghiburan yang dilakukan oleh perawat akan memperkuat pasien dan keluarga-keluarga mereka yang dapat dirasakan seperti mereka berada di dalam rumah mereka sendiri. Kondisi keluarga dan pasien diperkuat dengan tindakan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh perawat dengan melibatkan perilaku (Alligood & Tomey 2006).

Peningkatan kenyamanan adalah sesuatu hasil ilmu perawatan yang merupakan bagian penting dari teori comfort. apalagi, ketika intervensi kenyamanan dikirimkan secara konsisten dan terus-menerus, maka mereka secara teoritis dihubungkan dengan suatu kecenderungan ke arah kenyamanan yang ditingkatkan setiap saat, dan dengan sendirinya klien akan mencapai kesehatan yang diinginkan dalam mencari kesembuhan (HSBS).

Kolcaba menjabarkan paradigma keperawatan sebagai berikut :

1) Keperawatan

Keperawatan adalah penilaian kebutuhan akan kenyamanan, perancangan kenyamanan digunakan untuk mengukur suatu kebutuhan, dan penilaian kembali digunakan untuk mengukur kenyamanan setelah dilakukan implementasi. Pengkajian dan evaluasi dapat dinilai secara subjektif, seperti ketika perawat menanyakan kenyamanan pasien, atau secara objektif, misalnya observasi terhadap penyembuhan luka, perubahan nilai laboratorium, atau perubahan

perilaku. Penilaian juga dapat dilakukan melalui rangkaian penilaian skala (VAS) atau daftar pertanyaan (kuesioner), yang mana keduanya telah dikembangkan oleh Kolcaba.

2) Pasien

Penerima perawatan seperti individu, keluarga, institusi, atau masyarakat yang membutuhkan perawatan kesehatan.

3) Lingkungan

Lingkungan adalah aspek dari pasien, keluarga, atau institusi yang dapat dimanipulasi oleh perawat atau orang tercinta untuk meningkatkan kenyamanan.

4) Kesehatan

Kesehatan adalah fungsi optimal, seperti yang digambarkan oleh pasien atau kelompok, dari pasien, keluarga, atau masyarakat.

Asumsi Kolcaba mengenai teorinya :

1. Manusia mempunyai tanggapan/respon holistik terhadap stimulus yang kompleks.
2. Kenyamanan adalah suatu hasil holistik yang diinginkan yang mengacu pada disiplin keperawatan
3. Manusia bekerja keras untuk memenuhi kebutuhan dasar kenyamanan mereka.
4. Kenyamanan yang akan ditingkatkan pada pasien harus melibatkan *health-seeking behaviors* (HSBs) pilihan mereka.
5. Pasien yang dianjurkan secara aktif untuk HSBs, merasa puas dengan pelayanan kesehatan mereka.

6. Integritas kelembagaan berdasar pada sistem nilai yang berorientasi pada penerima.

2.8 Tabel *Theoretical Mapping*

Artikel yang diperoleh dalam *theoretical mapping* ini sebanyak 1.130 artikel melalui scopus, sciencedirect dan jurnal ners. Kata kunci yang digunakan adalah *muscle relaxation*, *spiritual relaxation*, relaksasi otot progresif, *dzikir*, *anxiety in older adult*, *sleep quality in older adult*. Dari beberapa jurnal tersebut dipilih 20 jurnal yang relevan dengan tema. Kriteria inklusi artikel yang digunakan adalah terbitan tahun 2008-2016.

Tabel 2.1 *Theoretical Mapping/riset* pendukung tentang pengaruh Relaksasi Spirotif terhadap tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada lansia

No.	Judul	Desain Penelitian	Sampel dan Teknik Sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
1.	<i>Auricular Acupuncture Versus Progressive Muscle Relaxation in Patients with Anxiety Disorders or Major Depressive Disorder: A Prospective Parallel Group Clinical Trial</i> (Lorent et al. 2016b)	<i>Prospective parallel group clinical trial</i>	Sampel: Kelompok AA:90 Kelompok PMR:72 Teknik sampling: <i>Randomization nor blinding</i>	Variabel Independen: 1) <i>Auricular Acupuncture</i> 2) <i>Progressive Muscle Relaxation</i> Variabel Dependen: 1) <i>Anxiety Disorders</i> 2) <i>Major Depressive Disorder</i>	1) Mental Disorders IV (DSM-IV) diagnostic 2) DSM-I interview 3) FAPK (kuesioner untuk pengkajian gangguan psikosomati) 4) VAS	1) <i>ITT analysis</i> 2) <i>Change-Intensity Index</i>	Antara AA dan PMR, tidak ada perbedaan signifikan secara statistik. Intervensi antara AA dan PMR secara signifikan mengurangi ketegangan, dan kemarahan selama 4 minggu, namun tidak meningkatkan mood.
2.	<i>The Effect of Music</i>	<i>Mixed design with</i>	Sampel:	Variabel	1) ActiGraph	<i>Two-way mixed</i>	Hasil penelitian

<i>Relaxation versus Progressive Muscular Relaxation on Insomnia in Older People and Their Relationship to Personality Traits</i> (Ziv et al. 2008)	<i>two variables</i>	Relaksasi otot:7 Relaksasi musik:8 Teknik sampling: <i>Purpossive sampling</i>	Independen: 1) <i>Music Relaxation</i> 2) <i>Progressive Muscular Relaxation</i> Variabel Dependen: 1) <i>Insomnia</i> 2) <i>Anxiety</i> 3) <i>Depression</i>	2) Short sleep questionnaire 3) Long sleep questionnaire 4) Depression questionnaire 5) Anxiety questionnaire 6) Sleep log 7) NEO	<i>ANOVA with</i>	selama 3 minggu menunjukkan bahwa teknik relaksasi musik lebih baik dalam meningkatkan efisiensi tidur dan mengurangi kecemasan dari pada relaksasi otot progresif. Relaksasi otot progresif berhubungan dengan penurunan kualitas tidur pada alat ukur subyektif. Namun, hasil menunjukkan kebutuhan untuk memperhitungkan faktor emosional dan kepribadian saat menentukan intervensi yang sesuai. Ukuran sampel yang kecil, dan penggunaan hanya dua teknik relaksasi menunjukkan perlunya studi lebih lanjut, dengan menggunakan teknik lain.
--	----------------------	--	---	--	-------------------	---

3.	<i>The impact of a progressive muscular relaxation exercise programme for reducing insomnia in an elderly population: results from a preliminary study at two elderly homes in the Colombo District of Sri Lanka</i> (Jayarathne & Zoysa 2016)	<i>Experimental study design</i>	Sampel: Kelompok eksperimen:48 Kelompok kontrol:50 Teknik sampling: Purposive sampling	Variabel Independen: 1) <i>Progressive Muscular Relaxation</i> Variabel Dependen: 1) <i>Insomnia</i>	<i>Athens Insomnia Scale (AIS)</i>	1) <i>Independent sample t-test</i> 2) <i>Paired sample t-tests</i>	Selama 12 minggu penelitian menunjukkan penurunan insomnia yang signifikan setelah intervensi pada kelompok eksperimen, namun tidak pada kelompok kontrol. Oleh karena itu, penelitian ini menunjukkan bahwa latihan relaksasi secara signifikan mengurangi insomnia dan meningkatkan kualitas tidur pada lansia.
4.	<i>Progressive Muscle Relaxation therapy in Anxiety: A Neurophysiological Study</i> (Ranjita & Sarada 2014)	<i>One-group pre-post test design</i>	Sampel: Kelompok eksperimen:35 Kelompok kontrol:- Teknik sampling: Purposive sampling	Variabel Independen: <i>Progressive Muscular Relaxation</i> Variabel Dependen: <i>Anxiety</i>	1) EEG recording 2) Hemodynamic variables viz. pulse rate (PR) -Blood pressure (BP) 3) Subjective Hamilton Scoring scale for anxiety	1) <i>One way-analysis of variance (ANOVA)</i> 2) <i>Pearson's correlation coefficient</i> 3) <i>Chi-square test</i>	Terjadi penurunan frekuensi EEG yang signifikan, PR, SBP dan skala HRSA subjektif. Hal ini menunjukkan keefektifan dari <i>Modified Jacobson's Progressive Muscle Relaxation Therapy</i>

						(JPMRT) pada GAD. Relaksasi ini efektif pada pria atau wanita, muda atau tua yang terkena gangguan psikologis.
5.	<i>The Effect of Relaxation Exercises on Quality of Sleep Among the Elderly</i> (Orsal et al. 2014)	<i>Cross-sectional intervention study was</i>	Sampel: Kelompok eksperimen:20 Kelompok kontrol:44 Teknik sampling: <i>Purposive sampling</i>	Variabel Independen: <i>Relaxation Exercises</i> Variabel Dependen: <i>Quality of Sleep</i>	PSQI	<i>Multiple regression method</i> Total skor PSQI pretest pada kelompok eksperimen adalah 11,4 poin, dan skor posttest rata-rata adalah 9,3 pada PSQI. Terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik ($t = 3,519$; $P = .000$). Hasil ini menunjukkan bahwa pasien yang menerima latihan relaksasi mengalami peningkatan kualitas tidur secara signifikan. Pada penelitian ini menekankan pentingnya PMR dalam meningkatkan kualitas tidur.
6.	<i>Relationship between</i>	<i>Quasi-experiment</i>	Sampel:	Variabel	PSQI	<i>Independent T-</i> Kelompok yang

	<i>postural reeducation technique during sleep and relaxation technique in sleep quality</i> (Desouzart et al. 2015)		Kelompok Reeducation Postur (PRG):8 Kelompok Teknik Relaksasi (RTG):8 Kelompok Kontrol:8 Teknik sampling: <i>Purposive sampling</i>	Independen: <i>Postural reeducation technique Relaxation technique</i> Variabel Dependen: <i>Sleep quality</i>	<i>test</i>	mendapat postural reeducation technique mendapat hasil yang lebih baik dibandingkan kelompok yang menerima teknik relaksasi (PMR) dan kelompok kontrol. Kelompok postural reeducation technique dapat memperbaiki persepsi diri terhadap kualitas tidur dan postur saat tidur (51,1% sampai 69,9%)	
7.	<i>The Effect of Need-Based Spiritual/Religious Intervention on Spiritual Well-Being and Anxiety of Elderly People</i> (Elham et al. 2015)	<i>Quasi-experimental study with pre-and posttest control group design</i>	Sampel: Kelompok Intervensi:33 Kelompok Kontrol:33 Teknik sampling: <i>Purposive sampling</i>	Variabel Independen: <i>Spiritual/Religious Intervention</i> Variabel Dependen: <i>Spiritual Well-Being Anxiety</i>	1) Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI) 2) SWB Scale (SWBS) 3) demographic questionnaire.	1) <i>Independent and paired t test</i> 2) <i>Pearson correlation coefficient</i> 3) <i>Chi-square</i> 4) <i>Repeated-measures analysis of variance</i>	Terdapat peningkatan signifikan skor rata-rata SWB pada kelompok intervensi (p = .001). Juga terdapat penurunan signifikan rata-rata skor kecemasan pada kelompok intervensi dibanding kelompok kontrol

							($<.001$).
8.	<i>The relationship between sleep habits, anxiety, and depression in the elderly</i> (Leblanc et al. 2015)	<i>Cross-sectional study were</i>	Sampel: <i>sample in this study consists of 2,759 participants aged 65 and over, with an average age of 73.8</i> <i>group of anxious individuals (n=103)</i> <i>group of depressive persons (n=161)</i> <i>group of asymptomatic individuals (n=2,495)</i> Teknik sampling: <i>Random generation of telephone numbers</i>	Variabel Independen: <i>Sleep habits</i> Variabel Dependen: <i>anxious</i> <i>depressive</i>	DSM-IV-TR	1. <i>chi-squared tests</i> 2. <i>multinomial logistic regression analysis</i>	Tidur siang adalah kegiatan yang paling sering dilakukan orang tua. Menonton televisi dan membaca di waktu tidur juga sering dilakukan di antara mereka. Probabilitas menderita kecemasan lebih besar jika orang tersebut tidak pernah atau jarang mengonsumsi kafein setelah jam 6 sore, jika orang tersebut tidur di siang hari, atau jika orang tersebut melakukan relaksasi sebelum tidur. Televisi menonton, membaca, dan latihan fisik sebelum tidur adalah aktivitas yang tidak berhubungan dengan

							kemungkinan menderit gangguan jiwa.
9.	<i>Religious and spiritual interventions in mental health care: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials</i> (Gonçalves et al. 2015)	<i>Systematic review and meta-analysis</i>	Sampel: 23 papers Teknik sampling: <i>randomized controlled clinical trials</i>	Variabel Independen: <i>Religious and spiritual interventions</i> Variabel Dependen: <i>Mental health</i>	HADS, S R/S, Q-LES-Q, PSS, STAI, CES-DS, PTSDS, GDS, BAI, MQOL, 7D-PAR, HAS, PNSS, Form90-D, PSWQ, BDI, BEDS, MBI, HAM-D, ID-MS, MSQFS.	<ol style="list-style-type: none"> <i>Intraclass correlation coefficient</i> <i>Cochrane RevMan</i> <i>5.2 program to use random effects models considering the possible heterogeneity in studies</i> 	<p>Metaanalisis menunjukkan efek signifikan RSI pada gejala kecemasan umum ($p < 0,001$) dan subkelompok: meditasi ($p < 0,001$); psikoterapi ($p = 0,02$); 1 bulan masa tindak lanjut ($p < 0,001$); dan kelompok pembandingan dengan intervensi ($p < 0,001$). Dua perbedaan signifikan ditemukan pada gejala depresi: antara 1 dan 6 bulan dan kelompok pembandingan dengan intervensi ($p = 0,05$). RCT pada RSI menunjukkan manfaat tambahan termasuk pengurangan gejala</p>

							klinis (terutama kecemasan).
10.	<i>Self-relaxation training can improve sleep quality and cognitive functions in the older: A one-year randomised controlled trial</i> (Sun et al. 2013)	<i>Randomised controlled study</i>	<p>Sampel: Kelompok eksperimen (self-relaxation training including progressive muscle relaxation and meditation based on sleep hygiene education):40 Kelompok kontrol (sleep hygiene education only): 40</p> <p>Teknik sampling: <i>Randomised controlled study</i></p>	<p>Variabel Independen: <i>Self-relaxation training</i></p> <p>Variabel Dependen: <i>sleep quality cognitive functions</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Epworth Sleepiness Scale</i> 2. <i>Mini-Mental State Examination</i> 3. <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i> 	<i>Anova</i>	<p><i>Self-relaxation training</i> memberikan efek yang signifikan terhadap kualitas tidur dan fungsi kognitif.</p>
11.	<i>Review of systematic reviews about the efficacy of non-pharmacological interventions to improve sleep quality in insomnia</i> (Niet et al. 2009)	<i>stematic reviews about NPIs for insomnia</i>	<p>Sampel: 16 article</p> <p>Teknik sampling: <i>Randomised controlled trials (RCTs) with pooled results. If no such papers were available, systematic reviews of RCTs without pooling, reviews that included non-controlled trials or</i></p>	<p>Variabel Independen: <i>non-pharmacological interventions</i></p> <p>Variabel Dependen: <i>sleep quality</i></p>	Overview Quality Assessment Questionnaire (OQAQ)	Sistematic review dan metaanalisis	Enam belas ulasan tentang 17 intervensi disertakan. Enam ulasan memiliki kualitas metodologis yang memadai. Dari jumlah tersebut, hanya satu yang memberikan efek: efek moderat ditemukan untuk relaksasi yang dibantu musik.

			<i>case series were sought. If no review about efficacy was found, the intervention was excluded from further exploration.</i>				Bukti lemah menunjukkan efek yang besar ditemukan untuk terapi perilaku kognitif multikomponen, relaksasi otot progresif, kontrol rangsangan dan 'perilaku saja'. Bukti lemah menunjukkan efek moderat ditemukan untuk niat paradoks.
12.	<i>Systematic Review of the Effects of Religion-Accommodative Psychotherapy for Depression and Anxiety (Cully et al. 2011)</i>	<i>systematically examines clinical trials</i>	Sampel: 11 study Teknik sampling: Original empirical research	Variabel Independen: <i>Religion-Accommodative Psychotherapy</i> Variabel Dependen: <i>Depression Anxiety</i>	-	-	Mengintegrasikan agama ke dalam psikoterapi tidak menyebabkan perbaikan depresi dan kecemasan yang jauh lebih signifikan daripada terapi setara tanpa komponen religius. Namun, jika dibandingkan dengan kelompok kontrol yang kurang ketat, seperti psikoterapi suportif, terapi akomodatif agama

							<p>13. <i>The Effect of Progressive Muscle Relaxation Exercise towards Older People's Quality of Sleep</i> (Sulidah et al. 2016)</p> <p><i>Quasi experimental using pretest-posttest control group design</i></p> <p>Sampel: Kelompok intervensi (PMR): 26 Kelompok kontrol: 25 Teknik sampling: <i>purposive sampling</i></p> <p>Variabel Independen: <i>PMR</i></p> <p>Variabel Dependen: Kualitas Tidur</p> <p>PSQI</p> <p>1. <i>T-test</i> 2. <i>Repeated ANOVA</i></p> <p>mungkin lebih efektif, setidaknya segera setelah perawatan. Rata-rata skor PSQI kelompok intervensi menunjukkan kecenderungan penurunan setelah latihan relaksasi otot progresif, sedang kelompok kontrol tidak menunjukkan perubahan skor secara bermakna. Hal ini dimungkinkan karena latihan relaksasi otot progresif bermanfaat menimbulkan respon tenang, nyaman, dan rileks.</p>
							<p>14. <i>Effect of Progressive Muscle Relaxation and Logotherapy on Anxiety, Depression, and Relaxation Ability</i> (Tobing et al. 2014)</p> <p><i>Quasi eksperimen pretest-posttest with control group</i></p> <p>Sampel: Kelompok intervensi 1 (PMR): 30 Kelompok intervensi 2 (Logotherapy): 30 Kelompok kontrol:</p> <p>Variabel Independen: Progressive Muscle Relaxation <i>Logoterapi</i></p> <p>Variabel Dependen:</p> <p><i>Hospital Anxiety Depression Scale (HADS)</i></p> <p><i>Paired-t test Anova</i></p> <p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan menurun secara bermakna $p=0.00$ ($p<0.05$; $\alpha=0.05$); depresi menurun secara bermakna</p>

			30	Kecemasan Depresi Kemampuan Relaksasi			p=0.002 (p< 0.05; =0.05); kemampuan relaksasi meningkat secara bermakna p=0.00 (p< 0.05; =0.05); dan kemampuan memaknai hidup meningkat secara bermakna p=0.01 (p< 0.05; =0.05) pada kelompok yang mendapatkan PMR dan logoterapi.
15.	Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Tingkat Insomnia Pada Lansia Di Pantti Werdha Manado (Kanender et al. 2015)	<i>Pra eksperimental dengan One Group Pre-test- Post-test design</i>	Sampel: -36 responden Teknik sampling: <i>Total Sampling</i>	Variabel Independen: Relaksasi Otot Progresif Variabel Dependen: -Tingkat Insomnia	kuesioner Kelompok Study Psikiatri Biologi Jakarta- <i>Insomnia Rating Scale (KSPBJ-IRS)</i>	<i>Wilcoxon</i>	Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap perubahan tingkat insomnia pada lansia Di Pantti Werdha Manado
16.	<i>The Impact of Dzikir to The Level of Anxiety of Chronic Renal Failure Patient Undergoing Hemodialysis</i> (Patimah et al. 2015)	<i>Pre experimental one group pre and post test design dengan</i>	Sampel: 17 responden Teknik sampling: <i>purposive sampling</i>	Variabel Independen: Relaksasi Dzikir Variabel Dependen: Tingkat Kecemasan	HAM-A (Hamilton Anxiety)	<i>Uji-t</i>	Hasil penelitian menunjukan terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi (p<0.005).

							Relaksasi dzikir berdampak positif dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien GKG yang menjalani hemodialisis.
17.	<i>The Beneficience of Religious Relaxation: Dzikir to Increase Phsyiological Wellness of Elder</i> (Yusuf et al. 2008)	<i>quasy experimental pre post test design</i>	Sampel: 20 responden Teknik sampling: <i>purposive sampling</i>	Variabel Independen: Religious relaxation: dzikir Variabel Dependen: Elderly psychological well being	Kuesioner kesejahteraan psikologis Panduan SAK relaksasi religius: dzikir	Wilcoxon Signed Rank Test and Mann Whitney U-Test	Wilcoxon Signed Rank Test ditemukan adanya perubahan kesejahteraan psikologis pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi relaksasi religius: dzikir dengan nilai p=0,004. Pada kelompok kontrol tidak ditemukan perubahan kesejahteraan psikologis yang bermakna sebelum dan sesudah relaksasi religius: dzikir dengan nilai p=1,000. Pada hasil statistik Mann Whitney U Test diperoleh nilai

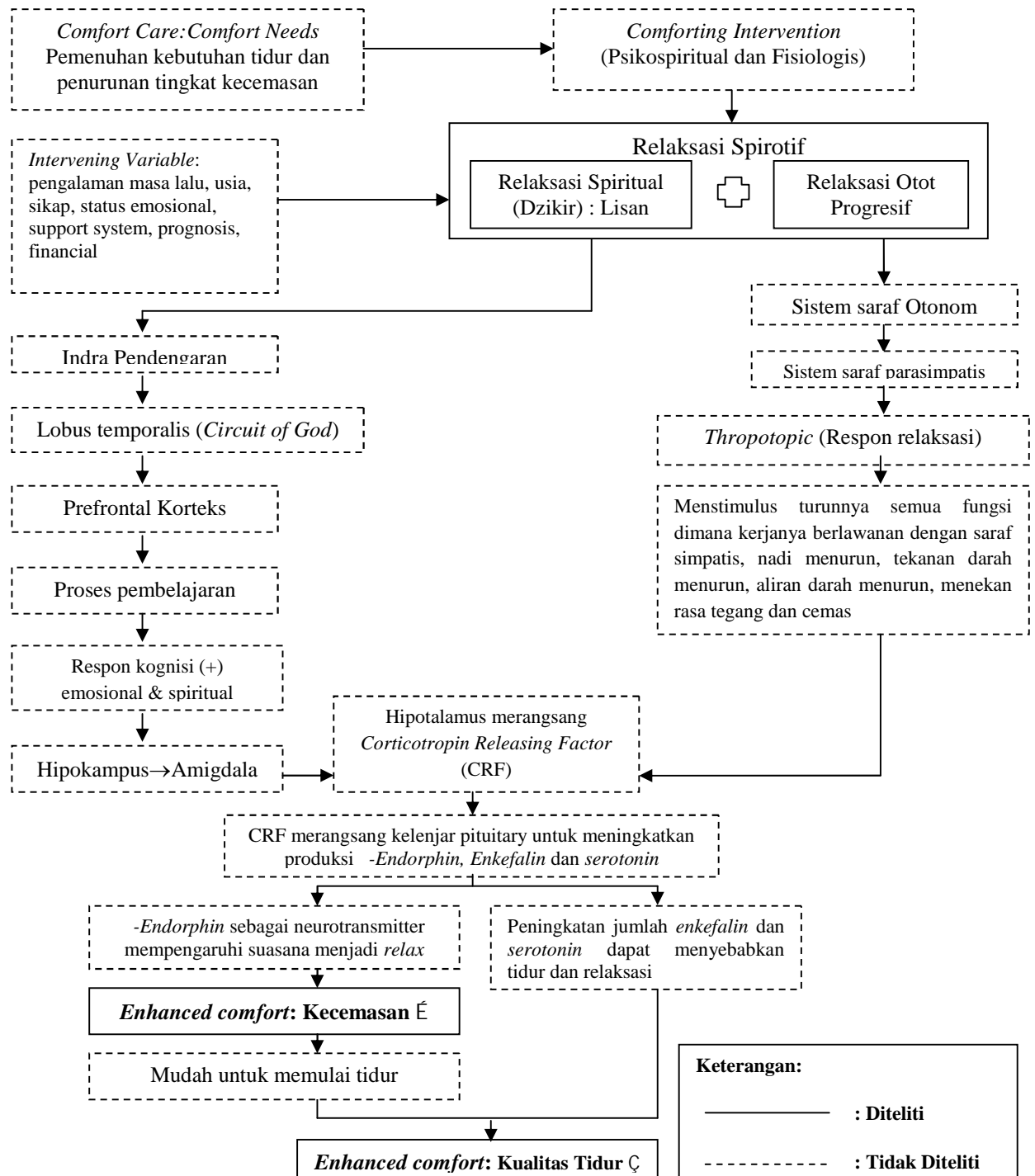
							p=0,000 yang berarti ada pengaruh relaksasi religius: dzikir terhadap tingkat kesejahteraan psikologis lansia.
18.	<i>Physical activity and anxiety: A perspective from the World Health Survey</i> (Stubbs et al. 2017)	<i>Cross-sectiona</i>	Sampel: 70 negara Teknik sampling: <i>single-stage random sampling:</i> 10 negara <i>stratified multi-stage random cluster sampling</i> was: 60 negara	Variabel Independen: <i>Physical activity</i> Variabel Dependen: <i>Anxiety</i>	<i>International Physical Activity Questionnaire</i>	<i>multivariable logistic regression</i>	Tingkat aktivitas fisik rendah dikaitkan dengan peningkatan prevalensi kecemasan. Aktivitas fisik perlu diutamakan dalam kebijakan dan strategi kesehatan yang ada di semua tingkat intervensi termasuk perawatan kesehatan primer.
19.	<i>Exercise training improves sleep quality in middle-aged and older adults with sleep problems:a systematic review</i> (Yang et al. 2012)	<i>Systematic review with meta-analysis of randomised trials</i>	Sampel: 6 Teknik sampling <i>randomised trials</i>	Variabel Independen: <i>Exercise training</i> Variabel Dependen: <i>sleep quality</i>	Pittsburgh Sleep Quality Index	<i>RevMan 5 software</i>	Program latihan fisik memiliki efek cukup positif pada kualitas tidur pada orang dewasa atau setengah baya. Latihan fisik atau latihan resistensi teratur secara signifikan dapat mneingkatkan kulaitas tidur pada

							orang dewasa yang berumur lebih dari 40 tahun. Latihan fisik bisa menjadi pendekatan alternatif atau pelengkap untuk terapi dari masalah tidur.
20.	<i>Sleep quality and quality of life among the elderly people</i> (Tel 2013)	<i>Cross-sectiona</i>	Sampel: 187 elderly people Teknik sampling <i>purpossive sampling</i>	Variabel Independen: - Variabel Dependen: <i>sleep quality</i> <i>quality of life</i>	Pittsburgh Sleep Quality Index WHOQOL- BREF- quality of life scale	<i>Pearson correlation</i> <i>T-test</i> <i>Benferroni test</i>	Lansia memiliki kualitas tidur yang rendah dan ada hubungan yang erat antara kualitas tidur dan kualitas hidup. Kualitas tidur harus dilanjutkan dengan menerapkan <i>sleep hygiene</i> pada lansia dengan demikian kualitas hidup dapat ditingkatkan.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian pengaruh Relaksasi Spirotif terhadap tingkat kecemasan dan kualitas tidur lansia berdasarkan Teori *Comfort* Kolcaba (2002)

Kolcaba (2003) mengenalkan teori kenyamanan sebagai *middle range theory* karena mempunyai tingkat abstraksi yang rendah dan mudah diaplikasikan dalam praktek keperawatan. Kolcaba menilai kenyamanan dengan membuat struktur taksonomi yang bersumber pada tiga jenis kenyamanan yaitu *relief*, *ease*, dan *transcendence*. Kolcaba mengkaitkan ketiga jenis kenyamanan tersebut dengan empat konteks kenyamanan yaitu fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial (Sitzman & Eichelberger 2011). *Comfort needs* adalah kebutuhan akan rasa nyaman *relief*, *ease* dan *transcendence* dalam kontek pengalaman manusia secara fisik, psikospiritual, sosiokultural dan lingkungan. *Ease* merupakan arti kenyamanan yang mendiskripsikan 14 fungsi dasar manusia yang harus dipertahankan selama pemberian asuhan, salah satunya adalah pemenuhan kebutuhan tidur dan penurunan tingkat kecemasan. Pemenuhan fungsi dasar manusia dapat diberikan dengan *comforting intervention* untuk mencapai kebutuhan kenyamanan penerima asuhan, mencakup fisiologis, sosial, budaya, ekonomi, psikologis, spiritual, lingkungan, dan intervensi fisik (Alligood 2014). Salah satu cara *comforting intervention* untuk memenuhi *comfort needs* pada lansia dari aspek fisik dan spiritual yaitu dengan pelaksanaan terapi gabungan antara Relaksasi Otot Progresif dan Relaksasi Spiritual Dzikir yang diberi nama Relaksasi Spirotif.

Pada aspek fisik, latihan yang bisa dilakukan oleh lansia adalah latihan dengan gerakan sederhana, salah satunya yaitu Relaksasi Otot Progreif. Relaksasi otot progresif menyebabkan kontraksi dari serat otot rangka yang mengarah kepada sensasi dari tegangan otot. Dalam hal ini, sistem saraf pusat melibatkan

sistem saraf simpatik dan sistem saraf parasimpatik. Beberapa organ dipengaruhi oleh kedua sistem saraf ini. Antara simpatik dan parasimpatik bekerja saling timbal balik. Aktivasi dari sistem saraf parasimpatik disebut juga Trophotropic yang dapat menyebabkan perasaan ingin istirahat, dan perbaikan fisik tubuh. Respon parasimpatik meliputi penurunan denyut nadi dan tekanan darah serta meningkatkan aliran darah serta menekan rasa tegang dan cemas. Oleh sebab itu, melalui latihan relaksasi lansia dilatih untuk dapat memunculkan respon relaksasi sehingga dapat mencapai keadaan tenang dan kecemasan akan menurun. Perasaan rileks diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor* (CRF).

Pada aspek spiritual, latihan yang bisa dilakukan oleh lansia adalah Relaksasi Spiritual Dzikir. Dzikir lisan memberi stimulus suara yang ditangkap oleh indra pendengaran untuk diteruskan ke lobus temporalis yang selanjutnya ditangkap oleh *God spot (circuit of God)*. Stimulus pada *God spot* dikirim ke prefrontal korteks untuk dilakukan proses pembelajaran membentuk persepsi yang positif, baik secara emosional maupun spiritual. Respon kognisi yang positif akan dikirim oleh amigdala sebagai umpan balik menuju hipokampus. Selanjutnya amigdala akan menstimulus hipotalamus melalui *hypothalamus-pituitary-adrenal* (HPA) *axis* untuk mensekresi pengeluaran *corticotrophin-releasing factors* (CRF).

Kedua hal diatas, penerapan Relaksasi Otot Progresif dan Relaksasi Spritual Dzikir sama-sama menghasilkan keadaan tenang dan nyaman. CRF yang berasal dari aktivitas dzikir dan relaksasi otot progresif merangsang kelenjar

Pituitary untuk meningkatkan Produksi -Endorphin, Enkefalin dan Serotonin yang pada akhirnya dapat meningkatkan kenyamanan pada klien. Perasaan nyaman dan rileks ini dapat menyebabkan kecemasan menurun. Keberadaan endorfin dan enkefalin ini juga membantu dalam mempengaruhi suasana menjadi rileks sehingga mudah untuk memulai tidur dan meningkatnya jumlah enkefalin dan serotonin yang dapat menyebabkan tidur dan relaksasi.

3.2 Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah:

- H1:1. Relaksasi Spirotif dapat menurunkan tingkat kecemasan lansia
- 2. Relaksasi Spirotif dapat meningkatkan kualitas tidur lansia

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Eksperimental* dengan *Quasi Experiment Design* bentuk *Pre-Post Test Control Group Design* dimana penelitian ini dilakukan untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol di samping kelompok eksperimental. Akan tetapi pemilihan kedua kelompok ini tidak menggunakan teknik acak. Rancangan ini biasanya menggunakan kelompok subjek yang telah terbentuk secara wajar (teknik rumpun), sehingga sejak awal bisa saja kedua kelompok subjek telah memiliki karakteristik yang berbeda. Apabila pada pascates ternyata kedua kelompok itu berbeda, mungkin perbedaannya bukan disebabkan oleh perlakuan tetapi karena sejak awal sudah berbeda (Nursalam 2016).

Tabel 4.1 Desain penelitian pengaruh Relaksasi Spirotif terhadap tingkat kecemasan dan kualitas tidur lansia

Subjek	Pre Test	Intervensi	Post Test
K-A	OA	I	OI-A
K-B	OB	-	OB
	Waktu I	Waktu 2	Waktu 3

Sumber: Nursalam (2016)

Keterangan :

- K-A : subyek yang diberi perlakuan
- K-B : Subyek yang dikontrol
- O : Observasi kecemasan dan kualitas tidur

sebelum diberikan intervensi pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol

I : Diberikan intervensi Relaksasi Spirotif

O(A+B) : Observasi setelah diberikan perlakuan

4.2 Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah lansia dengan kecemasan dan penurunan kualitas tidur yang mengikuti posyandu lansia di Desa Pucangro dan memenuhi kriteria inklusi. Di Desa Pucangro terdapat 8 Poyandu Lansia yang meliputi Posyandu Lansia Dusun Pucangro, Dusun Gamongan, Dusun Cangkringmalang, Dusun Sidomukti, Dusun Sidomulyo, Dusun Sidodadi, Dusun Berjel dan Dusun Kwayuhan. Dari 8 Posyandu Lansia tersebut dipilih 2 Posyandu Lansia.

Sampling merupakan cara pengambilan sampel. Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *nonprobability sampling* dengan cara *purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam 2016).

Peneliti berupaya mengurangi bias hasil penelitian dengan menentukan kriteria sampel melalui penetapan kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target terjangkau dan akan diteliti (Nursalam 2016). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Usia 60-80 tahun
 - 2) Tingkat pendidikan minimal SD
 - 3) Tidak mengalami gangguan kognitif (nilai MMSE >23)
2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam 2016).

Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Lansia dengan rentang gerak sendi terbatas
- 2) Lansia yang menjalani perawatan tirah baring (*bed rest*)

Perhitungan besar sampel sebagai berikut (Lemeshow 1991):

$$n = \frac{2\sigma^2(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_0 - \mu_a)^2}$$

$$n = \frac{2 \times 2,92^2 \times (1,64 + 0,84)^2}{(0,13 - 2,51)^2}$$

$$n = \frac{2 \times 8,52 \times 6,15}{5,66}$$

$$n = \frac{104,80}{5,66}$$

$$n = 18, 516 \text{ (dibulatkan menjadi 19 orang)}$$

Keterangan:

n = besar sampel pada masing-masing kelompok

$1-\alpha$ = level of significant 5% (0,05) = 1,64

$1-\beta$ = power of the test (80%) = 0.84

2 = 2,92 (Standar deviasi kualitas tidur pada penelitian Rambod et al. 2013)

μ_0 = 0,13 (Mean kualitas tidur pada kelompok kontrol penelitian Rambod et al. 2013)

μ_a = 2,51 (Mean kualitas tidur pada kelompok kasus penelitian Rambod et al. 2013)

Untuk mengantisipasi adanya sampel yang *drop out* maka dilakukan koreksi sebesar 10% (Sastroasmoro & Ismael 2010) maka besar sampel yang dibutuhkan adalah:

$$\frac{n}{1-f} = n'$$

$$\frac{19}{1-0,10} = 21,11 \text{ (dibulatkan menjadi 22)}$$

Keterangan:

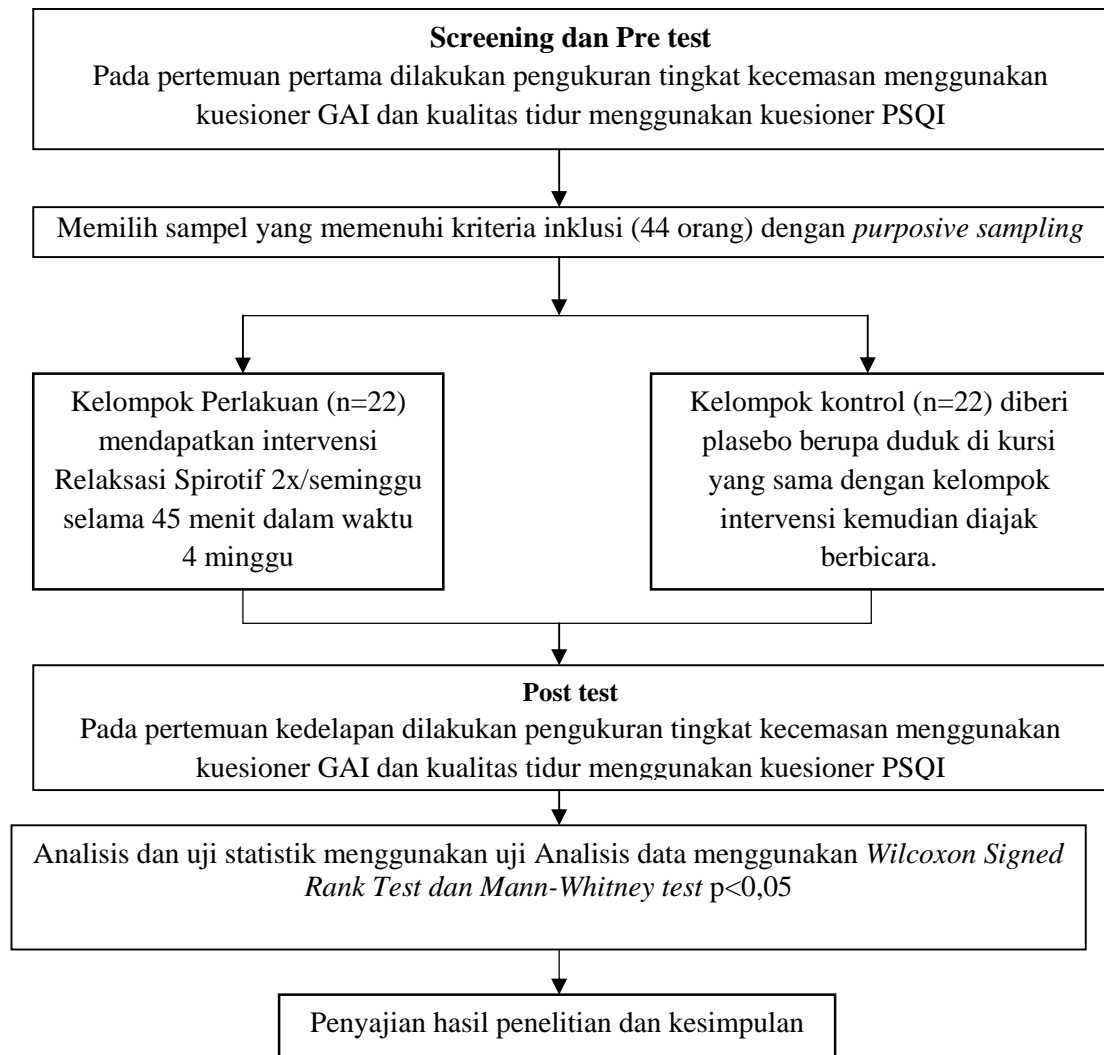
- n' : Ukuran sampel setelah revisi
 n : Ukuran sampel asli
 1-f : Perkiraan proporsi *drop out* yang diperkirakan 10% (f=0,1)

Berdasarkan rumus di atas, maka besar sampel yang dibutuhkan adalah sejumlah 22 orang untuk masing-masing kelompok perlakuan dan kontrol.

Adapun kriteria *drop out* dalam penelitian ini adalah:

1. Sakit sampai tirah baring (*bed rest*)
2. Mengundurkan diri dari penelitian

4.3 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka operasional pengaruh Relaksasi Spirotif terhadap tingkat kecemasan dan kualitas tidur lansia

4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.4.1 Variabel independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah Relaksasi Spirotif

4.4.2 Variabel dependen

Variabel dependen dalam penelitian adalah tingkat kecemasan dan kualitas tidur.

4.4.3 Definisi operasional variabel

Tabel 4.2 Definisi operasional variabel penelitian pengaruh Relaksasi Spirotif terhadap tingkat kecemasan dan kualitas tidur lansia

No.	Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skor	Skala
1	Independen (X) Relaksasi Spirotif	Suatu terapi yang dilakukan dengan cara menegang dan melemaskan kelompok otot tertentu yang diawali dengan mengucapkan zikir dan hati meresapi maknanya.	Relaksasi Spirotif diberikan secara mandiri, selama 45 menit pada lansia yang mengalami kecemasan dan penurunan kualitas tidur, dilakukan dua kali seminggu dalam waktu 4 minggu. Terapi ini dilakukan di ruang tamu klien. Terapi ini meliputi: 1. Dzikir diucapkan secara lisan 2. Nafas dalam 3. Relaksasi Otot tangan 4. Relaksasi Otot bisep 5. Relaksasi Otot bahu 6. Relaksasi Otot wajah 7. Relaksasi Otot rahang 8. Relaksasi Otot sekitar mulut 9. Relaksasi Otot leher 10. Relaksasi Otot punggung 11. Relaksasi Otot dada 12. Relaksasi Otot perut 13. Relaksasi Otot kaki	SOP	-	Nominal
2	Dependen Tingkat Kecemasan (Y1)	Suatu perasaan yang membuat lansia tidak nyaman atau takut yang disertai suatu respon	1. Aspek psikologis 2. Aspek fisiologis 3. Aspek sosiokultural	GAI	Terdiri dari 20 pertanyaan gejala kecemasan lansia, dengan nilai Ya = 1	Ordinal

					Tidak = 0	
					Kategori Tingkat Kecemasan	
					Tingkat Skor = 1= kecemasan ringan(1-5) 2= kecemasan sedang(6-10) 3= kecemasan berat(11-15) 4= panik(16- 20)	
3	Kualitas Tidur (Y2)	Keadaan tidur lansia yang menghasilkan kesegaran dan kebugaran ketika terbangun dan mencakup aspek kualitatif	1. Kualitas tidur subjektif 2. Latensi tidur 3. Lama tidur malam 4. Efisiensi tidur 5. Gangguan ketika tidur malam 6. Menggunakan obat tidur 7. Terganggunya aktivitas di siang hari	PSQI	Skor Nilai minimal : 0 Nilai maksimal: 21 Nilai 5 : kualitas tidur baik Nilai >5-21 : kualitas tidur buruk	Ordinal

4.5 Alat dan Bahan Penelitian

Alat yang digunakan pada penelitian ini meliputi : kursi dengan sandaran dan tasbih.

4.6 Instrumen Penelitian

4.6.1 Tingkat kecemasan

GAI (*Geriatric Anxiety Inventory*), kuesioner ini terdiri dari 20 pernyataan dan terdiri dari 3 komponen yaitu aspek psikologis, fisiologis dan sosiokultural. Penilaian skor tingkat kecemasan ringan dengan skor 1-5, tingkat kecemasan sedang dengan skor 6-10, tingkat kecemasan berat dengan skor 11-15, tingkat kecemasan panik dengan skor 16-20 (Panchana et al. 2007).

4.6.2 Kualitas tidur

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner/angket yang dimodifikasi dari PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*). PSQI adalah alat yang digunakan untuk mengukur kualitas dan pola tidur pada orang dewasa. Alat ini terdiri dari 19 poin pertanyaan. Pertanyaan tersebut dikombinasikan menjadi 7 komponen yaitu kualitas tidur secara subyektif, fase laten tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, penggunaan obat tidur dan disfungsi harian. Nilai dari setiap pertanyaan adalah 0 sampai 3. Nilai dari 7 komponen PSQI kemudian dijumlahkan sehingga akan didapatkan nilai antara 0-21, dengan nilai ≤ 5 mengindikasikan kualitas tidur baik dan $>5-21$ mengindikasikan kualitas tidur buruk.

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.7.1 Lokasi penelitian

Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan di Posyandu Lansia Desa Pucangro.

4.7.2 Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 25 Januari-21 Februari 2018.

4.8 Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data

Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapat rekomendasi dari Program Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR dan ijin dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang dan Kepala Puskesmas Blimbing Gudo. Pengumpulan data dimulai dengan melakukan skrining dan *pre test* dengan melakukan pengukuran tingkat kecemasan dan kualitas tidur kemudian mengumpulkan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi, setelah terpilih klien sebagai responden, peneliti memberikan *informed consent* kepada responden dan sebagai tindakan persetujuan untuk dijadikan sampel penelitian. Responden dibagi ke dalam 2 kelompok (1 perlakuan dan 1 kontrol).

Kelompok intervensi dilakukan kegiatan sebagai berikut: Peneliti mengunjungi rumah responden pada sore hari. Langkah berikutnya adalah memberikan pemahaman tentang Relaksasi Spirotif kepada responden. Selanjutnya peneliti memberikan Relaksasi Spirotif kepada responden secara mandiri di ruang tamu responden selama ± 45 menit. Pada pertemuan pertama digunakan sebagai sesi latihan kemudian untuk pertemuan kedua sampai

kedelapan digunakan sebagai sesi intervensi. Relaksasi ini dilakukan sebanyak 2 kali seminggu selama 4 minggu (Lorent et al. 2016). Pada pertemuan kesembilan dilakukan *post test* untuk mendapatkan nilai tingkat kecemasan dan kualitas tidur setelah diberikan terapi Relaksasi Spirotif.

Pada kelompok kontrol dilakukan kegiatan sebagai berikut: Peneliti mengunjungi rumah responden pada sore hari. Kemudian kelompok kontrol diberi plasebo berupa duduk di kursi yang sama seperti kelompok intervensi lalu diajak berbicara selama ± 45 menit di ruang tamu. Kegiatan ini dilakukan sebanyak 2 kali seminggu selama 4 minggu. Pada pertemuan kedelapan dilakukan *post test* untuk mendapatkan nilai tingkat kecemasan dan kualitas tidur.

4.9 Cara Analisis Data

4.9.1 Uji validitas dan reliabilitas

Suatu instrumen yang valid atau sah mempunyai validitas tinggi, dan sebaliknya instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah (Arikunto, 2006). Pada penelitian ini, uji validitas dan reliabilitas instrument GAI telah diuji pada penelitian Pachana et al. (2007) dengan nilai validitas 0,80 dan reliabilitas 0,91. Uji validitas dan reliabilitas instrument PSQI telah diuji pada penelitian Cunha dengan nilai validitas 0,89 dan reliabilitas 0,88 (Arifin 2011).

4.9.2 Analisa data

Uji statistik yang digunakan yaitu non parametrik test dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah intervensi Relaksasi Spirotif, menggunakan uji *Wilcoxon signed ranks test*. Hipotesis alternatif diterima jika nilai $p < 0,05$
2. Perbedaan kualitas tidur pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah intervensi Relaksasi Spirotif menggunakan uji *Wilcoxon signed ranks test*. Hipotesis alternatif diterima jika nilai $p < 0,05$
3. Perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah menggunakan uji *Wilcoxon signed ranks test*. Hipotesis alternatif diterima jika nilai $p < 0,05$
4. Perbedaan kualitas tidur pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah menggunakan uji *Wilcoxon signed ranks test*. Hipotesis alternatif diterima jika nilai $p < 0,05$
5. Perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah menggunakan uji *Mann-Whitney*. Hipotesis alternatif diterima jika nilai $p < 0,05$
6. Perbedaan kualitas tidur pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah menggunakan uji *Mann-Whitney*. Hipotesis alternatif diterima jika nilai $p < 0,05$

4.10 Etik Penelitian

Penelitian ini telah diajukan kepada Komisi Etik Penelitian Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan nomor 629-KEPK (23 Januari 2018) dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian dan telah dinyatakan lolos kaji etik. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan penilaian dan pengesahan kelaikan etik sebagai jaminan bahwa semua protokol yang dilakukan pada penelitian ini telah disetujui.

Peneliti melakukan penelitian dengan memperhatikan dan menekankan pada masalah etika yang meliputi:

14. Prinsip manfaat (*beneficience* dan *nonmaleficience*)

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian (*beneficience*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (*nonmaleficience*) dengan menerapkan standar prosedur pelaksanaan Relaksasi Spirotif.

2. Prinsip menghargai hak-hak subjek (*respect for human dignity*)

Peneliti menghormati harkat martabat manusia sebagai pribadi yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusan sendiri. Jika calon responden bersedia mengikuti penelitian maka dapat menandatangani *informed consent*. *Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan subyek penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* diberikan kepada responden sebelum dilakukan penelitian dengan tujuan agar subyek yang

akan diteliti mengerti maksud dan tujuan penelitian. Apabila subyek setuju untuk menjadi responden dalam penelitian ini maka harus menandatangani lembar persetujuan. Subyek merasa keberatan atau tidak mau menjadi responden dalam penelitian ini maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya sebagai subyek.

3. Prinsip keadilan (*respect for justice*)

Keterlibatan subyek dalam penelitian ini berdasarkan pemilihan yang sesuai dengan kriteria inklusi dan semua subyek diperlakukan sama dan adil pada setiap penelitian. Peneliti memenuhi hak subyek untuk mendapatkan penanganan yang sama dan adil. Subyek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia dan dikeluarkan dari penelitian. Peneliti harus bersikap adil dalam melakukan penelitian terhadap kelompok intervensi dan kelompok kontrol terhadap pemberian Relaksasi Spirotif artinya setelah penelitian selesai, kelompok kontrol juga diberikan intervensi yang efektif dalam menurunkan kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur.

4. Prinsip kebebasan (*Autonomy and freedom*)

Peneliti menghormati harkat dan martabat manusia sebagai pribadi yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri. Otonomi responden sangat diprioritaskan selama proses pengumpulan data. Jika calon responden

bersedia mengikuti penelitian, maka dapat menandatangani *informed consent* dan tidak memaksa subyek.

5. Prinsip kebenaran (*veracity and fidelity*)

Prinsip *veracity* berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Kebenaran adalah dasar dalam membangun hubungan saling percaya. Peneliti akan memberikan informasi yang sebenarnya tentang intervensi dan proses pelaksanaan intervensi kepada responden sehingga hubungan antara peneliti dan responden dapat terbina dengan baik dan penelitian dapat berjalan dengan baik sesuai dengan tujuan penelitian. Serta menjunjung tinggi komitmen yang telah disepakati bersama dengan responden terkait dengan proses perlakuan baik waktu pelaksanaan, jenis perlakuan, ruangan yang digunakan, durasi pelaksanaan intervensi.

6. *Anonimity* (tanpa nama)

Nama responden tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data. Hal ini bertujuan untuk menjaga kerahasiaan responden. Keikutsertaan responden dalam penelitian disamarkan dalam bentuk pengkodean pada masing-masing lembar pengumpulan data.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Bab ini akan membahas hasil pengumpulan data tentang pengaruh relaksasi spirotif terhadap tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada lansia dengan pendekatan teori *comfort* kolcaba. Data disampaikan dalam bentuk tabel dan narasi yang meliputi data umum dan data khusus. Data umum menjelaskan gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik demografi responden penelitian (umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan dan status hidup bermukim). Data khusus menjelaskan variabel yang diukur berkaitan dengan pengaruh relaksasi spirotif terhadap tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada lansia dengan pendekatan teori *comfort* kolcaba.

Pengukuran data dilaksanakan pada tanggal 25 Januari-21 Februari 2018. Tabulasi data dilakukan setelah data terkumpul, dan untuk mengetahui pengaruh Relaksasi Spirotif terhadap tingkat kecemasan dan kualitas tidur lansia dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* dan *Mann-Whitney test* dengan tingkat kemaknaan 0,05.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Blimbing Gudo Jombang. Skrining dilakukan di Posyandu Lansia Desa Pucangro, kemudian diambil 2 Posyandu Lansia yaitu Posyandu Lansia Dusun Berjel untuk kelompok

intervensi dan Posyandu Lansia Dusun Gamongan untuk kelompok kontrol. Pengumpulan data dilakukan dengan mendatangi setiap rumah responden (*door to door*). Di Kecamatan Gudo mayoritas lansia tinggal di rumah dan sebagian ada yang masih bekerja sebagai petani. Sebagian besar lansia hidup bersama keluarga. Posyandu lansia di Desa Pucangro dilakukan 1 kali setiap bulan. Kegiatan yang dilakukan di Posyandu lansia diantaranya skrining kesehatan dan senam lansia tetapi untuk senam lansia tidak rutin dilakukan. Lansia di Desa Pucangro sebelumnya belum pernah mendapatkan intervensi Relaksasi Otot Progresif dan Relaksasi Spiritual (Dzikir).

5.1.2 Data umum responden

Distribusi frekuensi karakteristik responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dijelaskan dalam tabel berikut:

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden di Posyandu Lansia Desa Pucangro pada tanggal 25 Januari-21 Februari 2018

No	Karakteristik	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		<i>p</i>
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
1.	Usia					
	60-74 (<i>elderly</i>)	16	72,73	16	72,73	1,000
	75-90 (<i>old</i>)	6	27,27	6	27,27	
2.	Jenis Kelamin					
	Laki-laki	5	22,73	5	22,73	1,000
	Perempuan	17	77,27	17	77,27	
3	Pendidikan					
	SD	20	90,91	21	95,45	1,000
	SMP	2	9,09	1	4,55	
	SMA	0	0	0	0	
	Perguruan Tinggi	0	0	0	0	
4	Status Perkawinan					
	Kawin	5	22,73	5	22,73	0,792
	Belum Kawin	1	4,54	0	0	
	Janda	13	59,09	14	63,64	
	Duda	3	13,64	3	13,63	
5	Pekerjaan					
	Tidak bekerja	18	81,82	17	77,27	1,000
	Wiraswasta	0	0	0	0	
	Karyawan Swasta	0	0	0	0	
	Pegawai Negeri	0	0	0	0	
	Petani	4	18,18	5	22,73	
6	Status Hidup Bermukim					
	Hidup sendiri	5	22,73	3	13,64	0,698
	Hidup dengan Keluarga	17	77,27	19	86,36	
7	Skor MMSE					
	24-30	22	100	22	100	1,000
8	Penyakit Penyerta					
	Hipertensi	13	59,09	11	50	0,824
	DM	6	27,27	7	31,82	
	Penyakit lain	3	13,64	4	18,18	

Keterangan: *f*=frekuensi %=persentase

Berdasarkan tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa karakteristik responden

berdasarkan usia, mayoritas responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol berusia 60-74 tahun yaitu sebanyak 16 orang (72,73%). Karakteristik jenis kelamin perempuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol lebih banyak daripada laki-laki, sebanyak 17 orang (77, 27%). Untuk karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin sudah dilakukan matching sehingga antara kelompok intervensi dan kontrol memiliki jumlah yang sama. Karakteristik pendidikan, jumlah responden terbanyak adalah SD, pada kelompok intervensi sebanyak 20 orang (90,91%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 21 orang (95,45%). Karakteristik status perkawinan mayoritas janda, pada kelompok intervensi sebanyak 13 orang (59,09%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 14 orang (63,64%). Karakteristik pekerjaan mayoritas adalah tidak bekerja. Sebanyak 18 orang (81,82%) pada kelompok intervensi tidak bekerja dan sebanyak 4 orang (18,18%) bekerja sebagai petani. Pada kelompok kontrol sebanyak 17 orang (77,27%) tidak bekerja dan 5 orang (22,73%) bertani. Pada karakteristik status hidup bermukim menunjukkan bahwa sebanyak 17 orang (77,27%) pada kelompok intervensi hidup dengan keluarga dan sebanyak 5 orang (22,73%) hidup sendiri. Pada kelompok kontrol sebanyak 19 orang (86,36%) hidup dengan keluarga dan 3 orang (13,64%) hidup sendiri. Pada skor MMSE menunjukkan bahwa sebanyak 22 orang (100 %) pada kelompok intervensi dan 22 orang (100%) pada kelompok kontrol tidak memiliki gangguan kognitif. Pada karakteristik penyakit penyerta menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi mayoritas memiliki penyakit penyerta hipertensi.

5.1.3 Data khusus responden

1) Pengaruh Relaksasi Spirotif terhadap tingkat kecemasan lansia

Tabel 5.2 Tingkat kecemasan lansia pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan Relaksasi Spirotif di Posyandu Lansia Desa Pucangro pada tanggal 25 Januari-21 Februari 2018

Kelompok	Pre Test (Median±IQR)	Post Test (Median±IQR)	P	Selisih (Median±IQR)
Intervensi	9,50±1	7,00±4	0,000	3,00±1
Kontrol	9,00±2	9,00±2	0,083	0,00±0
p	0,598	0,006		p=0,000

Keterangan: IQR= Interquartile Range

Tabel 5.3 Tingkat kecemasan lansia pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan Relaksasi Spirotif di Posyandu Lansia Desa Pucangro pada tanggal 25 Januari-21 Februari 2018

Pre	Post			Jumlah
	Ringan	Sedang	Berat	
Ringan	0	0	0	0
Sedang	7	10	0	17
Berat	0	3	2	5
Jumlah	7	13	2	22

Tabel 5.4 Tingkat kecemasan lansia pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan perlakuan di Posyandu Lansia Desa Pucangro pada tanggal 25 Januari-21 Februari 2018

Pre	Post			Jumlah
	Ringan	Sedang	Berat	
Ringan	0	0	0	0
Sedang	0	17	0	17
Berat	0	0	5	5
Jumlah	0	17	5	22

Hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* yang digunakan untuk melihat perbedaan skor tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian Relaksasi Spirotif pada kelompok perlakuan dan kontrol, pada kelompok perlakuan menunjukkan nilai $p = 0.000$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat perbedaan skor tingkat kecemasan yang signifikan pada responden sebelum dan sesudah pemberian Relaksasi Spirotif. Pada kelompok kontrol didapatkan hasil bahwa $p =$

0,083 ($p > 0,05$) yang berarti tidak terdapat perbedaan skor tingkat kecemasan yang signifikan.

Analisis perbandingan efektifitas Relaksasi Spirotif terhadap perubahan skor tingkat kecemasan pada kedua kelompok dianalisis menggunakan *Mann-whitney test*, di dapatkan hasil $p = 0,002$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat perbedaan skor tingkat kecemasan antara kelompok perlakuan dan kontrol. Hasil kedua jenis uji statistik yang dilakukan dapat menjawab dan menerima hipotesis pada penelitian ini yaitu Relaksasi Spirotif dapat menurunkan tingkat kecemasan lansia.

2) Pengaruh Relaksasi Spirotif terhadap kualitas tidur lansia

Tabel 5.5 Kualitas tidur lansia pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan Relaksasi Spirotif di Posyandu Lansia Desa Pucangro pada tanggal 25 Januari-21 Februari 2018

Kelompok	Pre Test (Median±IQR)	Post Test (Median±IQR)	P	Selisih (Median±IQR)
Intervensi	9,00±2	6,50±2	0,000	2,50±1
Kontrol	9,00±2	9,00±2	0,157	0,00±0
p	0,752	0,000		p=0,000

Tabel 5.6 Kualitas tidur lansia pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan Relaksasi Spirotif di Posyandu Lansia Desa Pucangro pada tanggal 25 Januari-21 Februari 2018

Pre	Post		Jumlah
	Baik	Buruk	
Baik	0	0	0
Buruk	4	18	22
Jumlah	4	18	22

Tabel 5.7 Kualitas tidur lansia pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan perlakuan di Posyandu Lansia Desa Pucangro pada tanggal 25 Januari-21 Februari 2018

Pre	Post		Jumlah
	Baik	Buruk	
Baik	0	0	0
Buruk	0	22	22
Jumlah	0	22	22

Nilai uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* yang digunakan untuk melihat perbedaan skor kualitas tidur sebelum dan sesudah pemberian Relaksasi Spirotif pada kelompok perlakuan dan kontrol, pada kelompok perlakuan menunjukkan nilai $p = 0.000$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat perbedaan skor kualitas tidur yang signifikan pada responden sebelum dan sesudah pemberian Relaksasi Spirotif. Pada kelompok kontrol didapatkan hasil bahwa $p = 0,157$ ($p > 0,05$) yang berarti tidak terdapat perbedaan skor kualitas tidur yang signifikan.

Analisis perbandingan efektifitas Relaksasi Spirotif terhadap perubahan skor kualitas tidur pada kedua kelompok dianalisis menggunakan *Mann-whitney test*, di dapatkan hasil $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat perbedaan skor kualitas tidur antara kelompok perlakuan dan kontrol. Hasil kedua jenis uji statistik yang dilakukan dapat menjawab dan menerima hipotesis pada penelitian ini yaitu Relaksasi Spirotif dapat meningkatkan kualitas tidur lansia.

3) Analisis hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur lansia

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur lansia maka dilakukan uji korelasi dengan menggunakan uji *Spearman*. Hasil uji korelasi antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur lansia disajikan pada Tabel 5.8.

Tabel 5.8 Hasil uji korelasi antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur lansia

Selisih Tingkat Kecemasan	Selisih Kualitas Tidur
	$r = 0,100$ $p = 0,329$ $n = 22$

Dari hasil uji korelasi pada tabel 5.8 didapatkan bahwa nilai $p = 0,329$ ($p > 0,05$) dan nilai $r = 0,100$. Berdasarkan Dahlan (2014) nilai $p = 0,329$ memiliki

arti bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur lansia yang ditandai dengan nilai $p > 0,05$.

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini menyajikan pembahasan hasil penelitian tentang pengaruh relaksasi spirotif terhadap tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada lansia dengan pendekatan teori *comfort* kolcaba.

6.1 Pengaruh Relaksasi Spirotif Terhadap Tingkat Kecemasan Lansia

Analisis perbandingan efektifitas Relaksasi Spirotif terhadap perubahan skor tingkat kecemasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan signifikansi yang berarti terdapat pengaruh Relaksasi Spirotif terhadap tingkat kecemasan lansia. Hal ini sesuai dengan penelitian Ranjita & Sarada (2014) bahwa Relaksasi Otot Progresif efektif untuk menurunkan kecemasan pada pria atau wanita, anak muda atau lansia. Pada penelitian Lorent et al. (2016) juga menjelaskan bahwa relaksasi otot progresif secara signifikan mengurangi ketegangan, kecemasan, dan kemarahan. Secara medis juga diketahui bahwa orang yang terbiasa berdzikir mengingat Allah secara otomatis otak akan berespon terhadap pengeluaran endorphine yang mampu menimbulkan perasaan bahagia dan nyaman (Patimah et al. 2015). Pada penelitian Yusuf et al. (2008) juga ditemukan adanya perubahan kesejahteraan psikologis pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi relaksasi religius: dzikir.

Relaksasi Spirotif menggabungkan antara Relaksasi Otot Progresif dan Relaksasi Spiritual:Dzikir. Melalui latihan relaksasi lansia dilatih untuk dapat memunculkan respon relaksasi sehingga dapat mencapai keadaan tenang dan kecemasan akan menurun. Relaksasi otot progresif menyebabkan kontraksi dari

serat otot rangka yang mengarah kepada sensasi dari tegangan otot. Dalam hal ini, sistem saraf pusat melibatkan sistem saraf simpatis dan sistem saraf parasimpatis. Beberapa organ dipengaruhi oleh kedua sistem saraf ini. Antara simpatik dan parasimpatik bekerja saling timbal balik. Aktivasi dari sistem saraf parasimpatis disebut juga Trophotropic yang dapat menyebabkan perasaan ingin istirahat, dan perbaikan fisik tubuh. Respon parasimpatik meliputi penurunan denyut nadi dan tekanan darah serta meningkatkan aliran darah serta menekan rasa tegang dan cemas. Oleh sebab itu, melalui latihan relaksasi lansia dilatih untuk dapat memunculkan respon relaksasi sehingga dapat mencapai keadaan tenang dan kecemasan akan menurun. Perasaan rileks diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor* (CRF).

Pada aspek spiritual, latihan yang bisa dilakukan oleh lansia adalah Relaksasi Spiritual Dzikir. Dzikir lisan memberi stimulus suara yang ditangkap oleh indra pendengaran untuk diteruskan ke lobus temporalis yang selanjutnya ditangkap oleh *God spot (circuit of God)*. Stimulus pada *God spot* dikirim ke prefrontal korteks untuk dilakukan proses pembelajaran membentk persepsi yang positif, baik secara emosional maupun spiritual. Respon kognisi yang positif akan dikirim oleh amigdala sebagai umpan balik menuju hipokampus. Selanjutnya amigdala akan menstimulus hipotalamus melalui *hypothalamus-pituitary-adrenal* (HPA) *axis* untuk mensekresi pengeluaran *corticotrophin-releasing factors* (CRF).

Kedua hal diatas, penerapan Relaksasi Otot Progresif dan Relaksasi Spritual Dzikir sama-sama menghasilkan keadaan tenang dan nyaman. CRF yang

berasal dari aktivitas dzikir dan relaksasi otot progresif merangsang kelenjar Pituitary untuk meningkatkan Produksi -Endorphin, Enkefalin dan Serotonin yang pada akhirnya dapat meningkatkan kenyamanan pada klien. Perasaan nyaman dan rileks ini dapat menyebabkan kecemasan menurun.

Pada penelitian ini karakteristik demografi antara kelompok intervensi dan kontrol sudah diuji dengan *fisher exact test* dan didapatkan hasil bahwa karakteristik kedua kelompok sama sehingga tidak mempengaruhi hasil. Peneliti meyakini bahwa penurunan tingkat kecemasan pada penelitian ini terjadi karena pengaruh Relaksasi Spirotif. Pemberian Relaksasi Spirotif selama 2x seminggu selama 4 minggu dengan durasi 45 menit dapat merangsang kelenjar Pituitari untuk meningkatkan produksi -Endorphin yang pada akhirnya dapat meningkatkan kenyamanan pada klien. Perasaan nyaman dan rileks ini dapat menyebabkan kecemasan menurun.

Pada kelompok kontrol sebagian besar responden tidak mengalami penurunan tingkat kecemasan. Hal ini dikarenakan responden pada kelompok kontrol hanya mendapat plasebo berupa duduk di kursi yang sama dengan kelompok intervensi kemudian diajak berbicara. Tidak adanya intervensi yang dapat meningkatkan kenyamanan menyebabkan kecemasan pada sebagian besar lansia kelompok kontrol tidak menurun.

Nilai *pre-test* tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebagian besar lansia berada pada tingkat kecemasan sedang. Hasil *post test* pada kelompok perlakuan dan kontrol, sebagian besar lansia masih berada pada tingkat kecemasan sedang. Meskipun sebagian besar kelompok perlakuan

masih berada pada tingkat kecemasan sedang, tetapi jika dilihat dari nilai mentahnya, terdapat penurunan nilai tingkat kecemasan. Hal ini dikarenakan kondisi psikologis pada tiap lansia tentunya tidak selalu sama, beberapa faktor yang menyebabkan lansia tersebut masih berada pada kondisi kecemasan sedang setelah pemberian intervensi selama empat minggu karena objek yang menyebabkan kecemasan itu yang berbeda. Perubahan psikologis yang mengakibatkan kecemasan pada lansia antara lain, perasaan frustrasi merasa tidak berguna, kehilangan dan kesepian sehingga lansia cenderung menyendiri (Maryam et al. 2008).

Penelitian ini menggunakan alat ukur Geriatric Anxiety Inventory (GAI) dengan parameter aspek psikologis, fisiologis, dan sosiokultural. Sebagian besar perubahan tingkat kecemasan yang terjadi pada responden tersebut adalah pada parameter aspek psikologis. Hal ini didukung dengan menurunnya jumlah responden yang mencentang pilihan “kekhawatiranku seringkali terasa berlebihan” dan “saya sering marah-marah”. Relaksasi Spirotif dapat menurunkan aspek psikologis lansia dengan cara fisik dan spiritual.

Kenyamanan merupakan sebuah konsep yang mempunyai hubungan yang kuat dalam keperawatan. Kenyamanan diartikan sebagai suatu keadaan yang dialami oleh penerima yang dapat didefinisikan sebagai suatu pengalaman *immediate* yang menjadi sebuah kekuatan melalui kebutuhan akan pengurangan *relief* (keluhan pasien/keadaan seorang pasien yang menemukan kebutuhan spesifiknya), *ease* (keadaan senang dan tenang), dan *transcendence* (keadaan dimana seorang individu mencapai diatas masalahnya). Bila dikaitkan dengan

kondisi lansia yang mengalami kecemasan, keadaan *relief* (keluhan terkait kecemasan dan penurunan kualitas tidur), keadaan *ease* (pemberian intervensi terkait keluhan kecemasan dan penurunan kualitas tidur) dan keadaan *transcendence* (pasien berpikir apakah keluhan ini akan terus berlanjut?). Terdapat empat konteks kenyamanan berdasarkan asuhan yang diberikan yaitu konteks fisik (menyangkut sensasi dari tubuh), psikospiritual (menyangkut kesadaran diri internal), sosiokultural (menyangkut hubungan interpersonal, keluarga/sosial/masyarakat) dan lingkungan (menyangkut latar belakang eksternal, kondisi dan pengaruhnya kepada manusia). Pada Relaksasi Spirotif dapat memenuhi 4 konteks kenyamanan, pada aspek fisik dengan penerapan Relaksasi Otot Progresif, aspek psikospiritual dengan penerapan Relaksasi Spiritual, aspek sosiokultural dengan penerapan komunikasi yang akrab antara lansia dengan peneliti, dan aspek lingkungan dengan pemberian ruangan yang tenang, sirkulasi udara baik dan penerangan yang cukup (nyalakan lampu). Tentunya hal ini secara tidak langsung dapat meningkatkan kenyamanan secara fisik, psikospiritual, sosiokultural maupun lingkungan. Bila dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini secara tidak langsung dapat mempengaruhi kenyamanan pasien.

6.2 Pengaruh Relaksasi Spirotif Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia

Kualitas tidur lansia pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi, seluruh responden mengalami peningkatan kualitas tidur. Pada kelompok kontrol semua responden tidak mengalami perubahan kualitas tidur.

Analisis perbandingan efektifitas Relaksasi Spirotif terhadap perubahan skor kualitas tidur pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan signifikansi yang berarti terdapat pengaruh Relaksasi Spirotif terhadap kualitas tidur lansia.

Hal ini sesuai dengan penelitian Jayarathne & Zoysa (2016) bahwa latihan relaksasi otot progresif secara signifikan mengurangi insomnia dan meningkatkan kualitas tidur pada lansia. Latihan fisik mampu mengurangi latensi tidur menjadi 15 menit (Li, et al. 2004). Hal ini disebabkan karena latihan fisik mampu meningkatkan rasa relaksasi sehingga lansia mudah untuk mengawali istirahat. Sebuah penelitian eksperimen memberikan intervensi berupa aktivitas fisik dan penerapan *sleep hygiene* yang baik pada lansia selama 16 minggu dan hasilnya terdapat peningkatan kualitas tidur secara signifikan, perbaikan suasana hati serta meningkatnya kualitas hidup (Reid, et al. 2010). Pada penelitian Nurcahyo (2013) menemukan bahwa terdapat penurunan atau perbaikan skor komponen gangguan tidur yang bermakna pada kelompok intervensi antara sebelum dan setelah melakukan latihan pasrah diri yang terdiri dari latihan pernapasan dan dzikir.

Relaksasi otot progresif menyebabkan kontraksi dari serat otot rangka yang mengarah kepada sensasi dari tegangan otot. Dalam hal ini, sistem saraf pusat melibatkan sistem saraf simpatis dan sistem saraf parasimpatis. Beberapa organ dipengaruhi oleh kedua sistem saraf ini. Antara simpatik dan parasimpatik bekerja saling timbal balik. Aktivasi dari sistem saraf parasimpatis disebut juga Trophotropic yang dapat menyebabkan perasaan ingin istirahat, dan perbaikan fisik tubuh. Respon parasimpatik meliputi penurunan denyut nadi dan tekanan

darah serta meningkatkan aliran darah serta menekan rasa tegang dan cemas. Oleh sebab itu, melalui latihan relaksasi lansia dilatih untuk dapat memunculkan respon relaksasi sehingga dapat mencapai keadaan tenang. Perasaan rileks diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor* (CRF) (Smeltzer & Bare 2010).

Pada aspek spiritual, latihan yang bisa dilakukan oleh lansia adalah Relaksasi Spiritual Dzikir. Dzikir lisan memberi stimulus suara yang ditangkap oleh indra pendengaran untuk diteruskan ke lobus temporalis yang selanjutnya ditangkap oleh *God spot (circuit of God)*. Stimulus pada *God spot* dikirim ke prefrontal korteks untuk dilakukan proses pembelajaran membentk persepsi yang positif, baik secara emosional maupun spiritual. Respon kognisi yang positif akan dikirim oleh amigdala sebagai umpan balik menuju hipokampus. Selanjutnya amigdala akan menstimulus hipotalamus melalui *hypothalamus-pituitary-adrenal* (HPA) *axis* untuk mensekresi pengeluaran *corticotrophin-releasing factors* (CRF) (Ah. Yusuf, et al., 2017).

Kedua hal diatas, penerapan Relaksasi Otot Progresif dan Relaksasi Spritual Dzikir sama-sama menghasilkan keadaan tenang dan nyaman. CRF yang berasal dari aktivitas dzikir dan relaksasi otot progresif merangsang kelenjar Pituitary untuk meningkatkan Produksi -Endorphin, Enkefalin dan Serotonin yang pada akhirnya dapat meningkatkn kenyamanan pada klien. Keberadaan endorfin dan enkefalin ini juga membantu dalam mempengaruhi suasana menjadi rileks sehingga mudah untuk memulai tidur dan meningkatnya jumlah enkefalin

dan serotonin yang dapat menyebabkan tidur dan relaksasi (Smeltzer & Bare 2010).

Pengukuran kualitas tidur berdasarkan instrumen Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), dari tujuh komponen terdapat tiga yang paling dominan menyebabkan gangguan tidur, yaitu latensi tidur, durasi tidur, dan efisiensi tidur. Latensi tidur menggambarkan waktu yang diperlukan untuk memulai tidur yang diukur dengan waktu yang dibutuhkan untuk memulai tidur serta frekuensi ketidakmampuan tidur dalam 30 menit. Pada penelitian ini didapatkan durasi waktu memulai tidur terpendek adalah 20 menit dan durasi terlama adalah 60 menit dengan durasi rata-rata 40 menit. Frekuensi tidak dapat tidur dalam 30 menit umumnya lebih dari 3 kali per minggu. Keadaan tersebut mengindikasikan lansia mengalami kesulitan memulai tidur. Hal ini sesuai dengan penelitian Eshelman (2008) menemukan lebih dari 50% lansia mengalami kesulitan tidur malam hari. Durasi tidur menggambarkan lamanya waktu tidur. Pada penelitian ini didapatkan durasi tidur rata-rata 5-6 jam. Lansia umumnya mengalami pemendekan durasi tidur bahkan ada yang tidak mampu mencapai tidur yang dalam (tidur tahap IV dan tidur REM). Padahal tidur yang dalam sangat bermanfaat untuk mengembalikan fungsi tubuh dan mempertahankan kebugaran. Pada lansia terjadi pemendekan fase rapid eyes movement sleep (REM), juga disertai pemanjangan fase non-rapid eyes movement sleep (NREM) dalam satu siklus tidur malam. Efisiensi tidur dengan membandingkan jumlah waktu tidur terhadap lamanya waktu ditempat tidur. Pada penelitian ini didapatkan efisiensi tidur rata-rata 65-74%. Kesulitan memulai tidur, ketidakmampuan

mempertahankan kenyamanan tidur, dan sering terbangun merupakan faktor penyebab penurunan efisiensi tidur. Hal ini sesuai dengan penelitian Zarcone, Falke & Anlar (2010) yang mengidentifikasi 66,19% lansia hanya memiliki kurang dari 50% efisiensi tidurnya. Seiring dengan proses penuaan yang terjadi pada lansia, efisiensi tidur akan berkurang sehingga tidak tercapai kualitas tidur yang adekuat. Sesungguhnya penurunan jumlah jam tidur bukanlah suatu masalah jika lansia tersebut merasakan kualitas tidur yang baik, karena kualitas tidur yang baik akan dapat memulihkan fungsi tubuh.

Secara umum, gangguan tidur yang menyebabkan kualitas tidur lansia menurun terjadi karena faktor fisik, psikologis dan lingkungan. Faktor fisik seperti adanya penyakit tertentu yang diderita mengakibatkan lansia tidak dapat tidur dengan baik. Faktor psikologis seperti kecemasan juga dialami lansia. Lingkungan dapat menjadi faktor pendukung maupun penghambat tidur. Termasuk faktor lingkungan misalnya pencahayaan, temperatur kamar, ventilasi, dan kebisingan.

Responden kelompok perlakuan menunjukkan peningkatan kualitas tidur setelah latihan Relaksasi Spirotif, sedang pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan yang bermakna. Tren peningkatan kualitas tidur kelompok perlakuan terlihat dari peningkatan frekuensi lansia dengan kualitas tidur baik dan penurunan skor rata-rata PSQI. Pada penelitian ini didapatkan durasi waktu memulai tidur terpendek adalah 10 menit dan durasi terlama adalah 30 menit dengan durasi rata-rata 20 menit. Frekuensi tidak dapat tidur dalam 30 menit umumnya 1 kali per minggu. Pada penelitian ini didapatkan durasi tidur rata-rata 6-7 jam dan efisiensi tidur rata-rata 75-84%. Hal ini menunjukkan bahwa latihan

relaksasi spirotif mempunyai dampak positif terhadap peningkatan kualitas tidur lansia. Hasil serupa didapatkan pada penelitian Komsiatiningsih (2015), bahwa pemberian latihan relaksasi otot progresif selama 2 minggu sebelum tidur didapatkan hasil terjadi penurunan latensi tidur dan peningkatan durasi tidur. Pada penelitian Conrad & Roth (2007) menjelaskan bahwa teknik relaksasi otot progresif mampu mengontrol aktivitas sistem syaraf otonom dan aktivasi suprasciatic nucleus sehingga memudahkan untuk memulai dan mempertahankan tidur yang dalam.

Peneliti meyakini bahwa peningkatan kualitas tidur pada penelitian ini terjadi karena pengaruh Relaksasi Spirotif. Pada penelitian ini karakteristik demografi antara kelompok intervensi dan kontrol sudah diuji dengan *fisher exact test* dan didapatkan hasil bahwa karakteristik kedua kelompok sama sehingga tidak mempengaruhi hasil. Pemberian Relaksasi Spirotif selama 2x seminggu selama 4 minggu dengan durasi 45 menit mampu mengontrol aktivitas sistem syaraf otonom dan aktivasi suprasciatic nucleus sehingga memudahkan untuk memulai dan mempertahankan tidur yang dalam sehingga terjadi peningkatan kualitas tidur.

Melalui latihan relaksasi spirotif lansia dilatih untuk menghadirkan respon relaksasi sehingga dapat mencapai keadaan yang tenang dan kondusif untuk tertidur. Perry & Potter (2005) menyatakan bahwa seseorang akan tertidur hanya jika telah merasa nyaman dan rileks. Smith (2005) menjelaskan bahwa kondisi rileks dapat menurunkan produksi kortisol dalam darah, mengatur pengeluaran hormon yang adekuat sehingga memberi keseimbangan emosi dan ketenangan

pikiran. Otot yang rileks akan membuat aliran darah sistemik menjadi lancar, denyut nadi menjadi normal, frekuensi pernapasan menjadi normal, dan mengurangi evaporasi sehingga klien menjadi nyaman dan pikiran menjadi tenang sebagai akibat dari penurunan aktivitas Reticular Activating System (RAS) dan peningkatan aktivitas batang otak. Saeedi (2007) menjelaskan bahwa efek relaksasi mampu meningkatkan kerja syaraf parasimpatis sehingga kerja jantung berkurang dan suplai oksigen terpenuhi. Seseorang yang melakukan latihan relaksasi spirotif akan menunjukkan penurunan kadar norepineprin, penurunan kontraktilitas jantung, dan menstimulasi suprachiasmatic nucleus untuk menimbulkan sensasi nyaman sehingga merangsang timbulnya kantuk.

6.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu peneliti belum melakukan penelitian secara terpisah dengan membagi kelompok menjadi 3 yaitu Kelompok PMR, kelompok Relaksasi Spiritual, dan kelompok Relaksasi Spirotif. Hal ini dilakukan agar dapat diketahui perbaikan tingkat kecemasan dan kualitas tidur lebih berpengaruh pada kelompok yang mana.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Posyandu Lansia Desa Pucangro Jombang maka dapat disimpulkan:

1. Relaksasi Spirotif menurunkan tingkat kecemasan lansia. Latihan Relaksasi Spirotif yang dilakukan 2x/seminggu selama 45 menit dalam waktu 4 minggu membantu meningkatkan kenyamanan pada lansia. Perasaan nyaman dan rileks menyebabkan kecemasan lansia menurun.
2. Relaksasi Spirotif meningkatkan kualitas tidur lansia. Latihan Relaksasi Spirotif mempengaruhi suasana menjadi rileks sehingga mudah untuk memulai tidur. Hal ini menyebabkan kualitas tidur membaik.

7.2 Saran

1. Bagi lansia

Dapat melakukan Relaksasi Spirotif secara rutin dalam upaya penurunan kecemasan dan peningkatan kualitas tidur lansia.

2. Bagi perawat

Sebagai alternatif intervensi dalam membantu lansia menurunkan kecemasan dan meningkatkan kualitas tidurnya.

3. Bagi Puskesmas

Dapat dijadikan alternatif kegiatan pengembangan program kesehatan jiwa lansia untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur lansia sebagai bagian dari Posyandu Lansia.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan untuk mengembangkan penelitian yang telah dilakukan dengan mencari berapa lama waktu yang efektif untuk melakukan Relaksasi Spirotif agar terjadi penurunan tingkat kecemasan dan peningkatan kualitas tidur dengan lebih signifikan dan mengembangkan penelitian dengan melakukan Relaksasi Spirotif pada lansia yang mengalami kecemasan berat dan panik.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood & Tomey, 2006. *Nursing Theories And Their Work* 6th Ed., Missouri: Mosby Elsevier.
- Asmadi, 2008. *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep Dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*, Jakarta: Salemba Medika.
- Astutik, N.D., 2017. Pengaruh Latihan Relaksasi Otot Progresif Dengan Iringan Musik Gending Jawa Terhadap Perbaikan Kualitas Tidur Lansia Di Panti Wredha Griya Kasih Siloam Malang. Thesis: Universitas Airlangga.
- Bekhet A.K., & Zauszniewski J.A., 2012. Mental Health Of Elders In Retirement Communities: Is Loneliness A Key Factor. *Archives Of Psychiatric Nursing*, Vol.26 No.3 Pp. 214-224
- Conrad, A., & Roth, W. T., 2007. Muscle Relaxation Therapy For Anxiety Disorders: It Works But How? *Journal Of Anxiety Disorders*, 21, 243–264.
- Cully, J.A., Romero, C. & Stanley, M.A., 2011. Systematic Review Of The Effects Of Religion-Accommodative Psychotherapy For Depression And Anxiety. *J Contemp Psychother*, (41), Pp.99–108.
- Darmojo, B., 2009. *Buku Ajar Boedhi Darmojo Geriatri Ilmu Kesehatan Usia Lanjut*, Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Desouzart, G., Filgueiras, E. & Matos, R., 2015. Relationship Between Postural Reeducation Technique During Sleep And Relaxation Technique In Sleep Quality. *Procedia Manufadesouzart, G., Filgueiras, E., & Matos, R. (2015). Relationship Between Postural Reeducation Technique During Sleep And Relaxation Technique In Sleep Quality. Procedia Manufacturing, 3(Ahfe), 6093–6100. <https://doi.org/10.1016/J.Promfg.2015.07.756>. Available At: <http://dx.doi.org/10.1016/J.Promfg.2015.07.756> [Accessed September 24, 2017].*
- Dinkes Jatim, 2008. *Dinas Kesehatan Jawa Timur*, Surabaya.
- Elham, H., Hazrati, M., Momennasab, M., Sareh, K., 2015. The Effect Of Need-Based Spiritual / Religious Intervention On Spiritual Well-Being And. *Holistic Nursing Practice*, 29(3), Pp.136–143.
- Eshelman, R., 2008. A Systematic Review Of Nonpharmacological Therapies For Insomnia. *Silver Spring*, 45, 49–64.
- Friedman M.M., 2001. *Keperawatan Keluarga: Teori Dan Praktik*, Ed. 3, Jakarta: EGC
- Giastiningsih, 2011. *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Insomnia*

Pada Usia Lanjut Di Posyandu Lansia Desa Benerwetan Rw 01 Dan 02 Ambal Kebumen. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah.

- Gonçalves, J.P.B, Lucchetti, G., Menezes, P.R. & Vallada, H., 2015. Religious And Spiritual Interventions In Mental Health Care : A Systematic Review And Meta-Analysis Of Randomized Controlled Clinical Trials. *Psychological Medicine*, 45, Pp.2937–2949.
- Harkreader, H., Hogan, M.A. & Thobaben, M., 2008. *Fundamentals Of Nursing - Text And Mosby's Nursing Skills Dvd - Student Version 3. 0 Package*, Elsevier - Health Sciences Division. Available At: https://books.google.co.id/books?id=Q_Bhmqaacaaj [Accessed September 10, 2017].
- Haryanto, J., 2015. Efektifitas Model Keperawatan Sugesti Pola Tidur Sehat Lansia Terhadap Kualitas Dan Kuantitas Tidur, Status Kesehatan Dan Penurunan Tekanan Darah Lansia Insomnia Dengan Hipertensi Di Surabaya. Thesis: Universitas Indonesia.
- Hersen, M. & Sledge, W., 2002. *Encyclopedia Of Psychotherapy*, USA: Elsevier Science.
- Jayarathne, W. & Zoysa, P. De, 2016. The Impact Of A Progressive Muscular Relaxation Exercise Programme For Reducing Insomnia In An Elderly Population : Results From A Preliminary Study At Two Elderly Homes In The Colombo District Of Sri Lanka. *Journal Of Social Sciences*, 39(1), Pp.47–52.
- Kanender, Y.R., Palandeng, H. & Kallo, V.D., 2015. Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Tingkat Insomnia Pada Lansia Di Panti Werdha Manado. *Jurnal Keperawatan Unsrat*, 3, Pp.1–9.
- Kozier, B., 2008. *Fundamentals Of Nursing: Concepts, Process And Practice*, Pearson Education.
- Leblanc, M., Desjardins, S. & Desgagné, A., 2015. The Relationship Between Sleep Habits , Anxiety , And Depression In The Elderly. *Nature And Science Of Sleep*, 7, Pp.33–42.
- Lorent, L.D., Agorastos, Yassouridis, A., Kellner, M., & Muhtz, C., 2016b. Auricular Acupuncture Versus Progressive Muscle Relaxation In Patients With Anxiety Disorders Or Major Depressive Disorder : A Prospective Parallel Group Clinical Trial. *Journal Of Acupuncture And Meridian Studies*, 9(4), Pp.191–199. Available At: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jams.2016.03.008> [Accessed September 10, 2017].

- Maramis, W. F., 2009. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, Edisi 2. Airlangga University Press, Surabaya, Hal. 576-578.
- Maryam, R.S., Ekasari, M.F., Rosidawati, Jubaedi, A., Batubara, I., 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muz, G. & Tasci, S., 2017. Effect Of Aromatherapy Via Inhalation On The Sleep Quality And Fatigue Level In People Undergoing Hemodialysis. *Applied Nursing Research*, 37, Pp.28–35.
- Niet, G., Tiemens, B. G., Kloos, M. W. & Hutschemaekers, G. J. M., 2009. Review Of Systematic Reviews About The Efficacy Of Non-Pharmacological Interventions To Improve Sleep Quality In Insomnia. *Int J Evid Based Healthc*, 7, Pp.233–242.
- Nugroho, 2010. *Keperawatan Gerontik Dan Geriatrik*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Nurchahyo, Ihsan, 2013. *Pengaruh Latihan Pasrah Diri Terhadap Perbaikan Kualitas Tidur Pada Usia Lanjut Dengan Simtom Depresi*. Tesis Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada. [Http://Etd.Ugm.Ac.Id/Index.Php?Mod=Penelitian_Detail&Sub=Penelitiandetail&Act=View&Typ=Html&Buku_Id=59548&Obyek_Id=4](http://Etd.Ugm.Ac.Id/Index.Php?Mod=Penelitian_Detail&Sub=Penelitiandetail&Act=View&Typ=Html&Buku_Id=59548&Obyek_Id=4) [Accessed May 24, 2018].
- Nursalam, 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* Edisi 4., Jakarta: Salemba Medika.
- Orsal, O., Alparslan, G.B., Ozkaraman, A.& Sonmez, N., 2014. The Effect Of Relaxation Exercises On Quality Of Sleep Among The Elderly. *Holistic Nursing Practice*, 28(4), Pp.265–274.
- Pachana N.A. And Byrne G.J., 2007. Development And Validation Of The Geriatric Anxiety Inventory. *International Psychogeriatrics*, University Of Queensland, Brisbane , Australia, 19:1, P.103–114
- Patimah, I., Suryani & Nuraeni, A., 2015. Pengaruh Relaksasi Dzikir Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa The Impact Of Dzikir To The Level Of Anxiety Of Chronic Renal Failure Patient Undergoing Hemodialysis. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, (3 April 2015), Pp.18–24.
- Perry & Potter, 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik (Volume 2) (Edisi 4)*, Jakarta: Egc.
- Ranjita, L. & Sarada, N., 2014. Progressive Muscle Relaxation Therapy In Anxiety : A Neurophysiological Study. *Iosr Journal Of Dental And Medical Sciences (Iosr-Jdms)*, 13(2), Pp.25–28.

- Rianjani, E., Nugroho, H.A. & Astuti, R., 2011. Kejadian Insomnia Berdasar Karakteristik Dan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Panti Wredha Pucang Gading Semarang. *Oktober*, 4(2), Pp.194–209. Available At: [Http://Download.Portalaruda.Org/Article.php?Article=418665&Val=434&Title=Kejadian Insomnia Berdasar Karakteristik Dan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Panti Wredha Pucang Gading Semarang](http://Download.Portalaruda.Org/Article.php?Article=418665&Val=434&Title=Kejadian+Insomnia+Berdasar+Karakteristik+Dan+Tingkat+Kecemasan+Pada+Lansia+Di+Panti+Wredha+Pucang+Gading+Semarang) [Accessed September 24, 2017].
- Rosmawati, 2011. Hubungan Kecemasan Terhadap Kejadian Insomnia Pada Lansia Di Rw. 01 Kelurahan Kembangan Utara Kecamatan Kembangan Jakarta Barat. Skripsi: Universitas Esa Unggul Jakarta.
- Saeedi, 2012. The Effect Of Progressive Muscle Relaxation On Sleep Quality Of Patients Undergoing Hemodialysis. *Iranian Journal Of Critical Care Nursing*, 5(1), 23–28.
- Smeltzer & Bare, 2010. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart*, Jakarta: EGC.
- Stuart, G.W. & Sundeen, S.J., 2002. Pocket Guide To Pschiatric Nursing, 5 Ed., Mosby Inc., Kapoh R.F Dan Yudha, E.K. (Penterjemah), Jakarta: EGC
- Stubbs, B., Koyanagi, A., Hallgren, M., Firth, J., Richards, J., Schuch, F., Rosenbaum, S., Mugisha, J., Veronese, N., Lahti, J.& Vancampfort, D., 2017. Physical Activity And Anxiety: A Perspective From The World Health Survey. *Journal Of Affective Disorders*, 208, Pp.545–552. Available At: [Http://Www.Sciencedirect.Com/Science/Article/Pii/S0165032716313131](http://Www.Sciencedirect.Com/Science/Article/Pii/S0165032716313131) [Accessed September 24, 2017].
- Sulidah, Yamin, A. & Susanti, R.D., 2016. Pengaruh Latihan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Lansia. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 4 (April), Pp.11–20.
- Sun, J., Kang, J, Wang, P&Zeng, H, 2013. Self-Relaxation Training Can Improve Sleep Quality And Cognitive Functions In The Older: A One-Year Randomised Controlled Trial. *Journal Of Clinical Nursing*, 22(9–10), Pp.1270–1280. Available At: [Https://Www.Scopus.Com/Record/Display.Uri?Eid=2-S2.0-84876198196&Origin=Resultslist&Sort=Plf-F&Src=S&St1=Self-Relaxation+Training+Can+Improve+Sleep+Quality+And+Cognitive+Functions+In+The+Older%3a+A+One-Year+Randomised+Controlled+Trial.&St2=&Sid=2d7278f42f](https://Www.Scopus.Com/Record/Display.Uri?Eid=2-S2.0-84876198196&Origin=Resultslist&Sort=Plf-F&Src=S&St1=Self-Relaxation+Training+Can+Improve+Sleep+Quality+And+Cognitive+Functions+In+The+Older%3a+A+One-Year+Randomised+Controlled+Trial.&St2=&Sid=2d7278f42f) [Accessed September 24, 2017].
- Swansburg R.C., 2001. Nursing Staff Develompment, Jones & Bartlett Publisher, Waluyo & Yasmin (Penterjemah). Egc: Jakarta
- Tel, H., 2013. Sleep Quality And Quality Of Life Among The Elderly People.

- Neurology Psychiatry And Brain Research*, 19(1), Pp.48–52. Available At: [Http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Npbr.2012.10.002](http://dx.doi.org/10.1016/J.Npbr.2012.10.002) [Accessed September 24, 2017].
- Tobing, D.L., Keliat, B.A. & Wardhani, I.Y., 2014. Pengaruh Progressive Muscle Relaxation Dan Logoterapi Terhadap Effect Of Progressive Muscle Relaxation And Logotherapy On Anxiety , Depression , And Relaxation Ability. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 2, Pp.65–73.
- Yang, P., Ho, K., Chen, H. & Chien, M., 2012. Exercise Training Improves Sleep Quality In Middle-Aged And Older Adults With Sleep Problems : A Systematic Review. *Journal Of Physiotherapy*, 58(3), Pp.157–163. Available At: [Http://Dx.Doi.Org/10.1016/S1836-9553\(12\)70106-6](http://dx.doi.org/10.1016/S1836-9553(12)70106-6) [Accessed September 24, 2017].
- Yusuf, A., Nihayati, H. E., Iswari, M. F., Okviansanti, F., 2017. *Kebutuhan Spiritual Konsep Dan Aplikasi Dalam Asuhan Keperawatan*, Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Yusuf, A., Fitryasari, R. & Nihayati, H.E., 2015. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa* Faqihani Ganiajri, Ed., Jakarta: Salemba Medika.
- Yusuf, A., Sriyono & Kurnia, I.D., 2008. The Beneficience Of Religious Relaxation: Dzikir To Increase Phsycological Wellness Of Elder. *Jurnal Ners*, 3, Pp.81–86.
- Zarcone, P., Falke, R., & Anlar, O., 2010. Effect Of Progressive Relaxation On Sleep Quality. *Neurosci*, 63, 221–227.
- Ziv, N., Rotem, T., Amon, Z., & Zaimov, I., 2008. The Effect Of Music Relaxation Versus Progressive Muscular Relaxation On Insomnia In Older People And Their Relationship To Personality Traits. *Journal Of Music Therapy*, Xlv(3), Pp.360–380.

Lampiran 1

PENJELASAN PENELITIAN BAGI RESPONDEN PENELITIAN**Judul Penelitian :**

Pengaruh Relaksasi Spirotif terhadap tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada lansia dengan pendekatan teori *Comfort* Kolcaba

Tujuan Penelitian:

Menjelaskan pengaruh Relaksasi Spirotif terhadap tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada lansia dengan pendekatan teori *Comfort* Kolcaba

Perlakuan yang diterapkan pada subjek:

Pada penelitian ini lansia akan terlibat sebagai responden dengan menjawab pertanyaan pada lembar kuesioner dan didampingi oleh peneliti. Pengisian kuesioner ini diperkirakan memakan waktu sekitar 20 menit. Lansia juga akan diberikan latihan Relaksasi Spirotif oleh peneliti. Latihan dilakukan pada sore hari.

Manfaat penelitian bagi subjek penelitian:

Lansia dapat mengetahui teknik relaksasi yang dapat dilakukan dalam upaya penurunan kecemasan dan peningkatan kualitas tidur lansia.

Bahaya potensial:

Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan lansia dalam penelitian ini.

Hak untuk undur diri

Keikutsertaan subyek dalam penelitian ini bersifat sukarela dan selama penelitian berlangsung subyek diperbolehkan untuk mengundurkan diri kapanpun dan tanpa menimbulkan konsekuensi apapun.

Jaminan kerahasiaan data

Dalam penelitian ini, semua data dan informasi identitas subyek penelitian dijaga kerahasiaannya yaitu dengan tidak mencantumkan identitas subyek penelitian secara jelas dan pada laporan penelitian nama subyek penelitian dibuat kode misalnya A01.

Adanya insentif untuk subyek penelitian

Seluruh subyek penelitian memperoleh cinderamata dari peneliti.

Informasi tambahan:

Subyek penelitian bisa menanyakan semua hal yang berkaitan dengan penelitian ini dengan menghubungi peneliti:

Zulvana

Telp. : 085730340152

Email : zulvanajunaedi@gmail.com

Lampiran 2

**SURAT PERNYATAAN BERSEDIA BERPARTISIPASI SEBAGAI
RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : _____ Kode : _____
Umur : _____
Alamat : _____

Telah membaca permohonan dan mendapatkan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan oleh Saudari Zulvana, mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga dengan judul “Pengaruh Relaksasi Spirotif terhadap tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada lansia dengan pendekatan teori *Comfort Kolcaba*”.

Saya telah mengerti dan memahami tujuan, manfaat, serta dampak yang mungkin terjadi dari penelitian yang akan dilakukan. Saya mengerti dan saya yakin bahwa peneliti akan menghormati hak-hak saya sebagai responden penelitian. Keikutsertaan saya sebagai responden penelitian dengan penuh kesadaran tanpa paksaan dari pihak manapun.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, _____

Peneliti,

Responden,

Zulvana

(Nama & Tanda tangan)

Saksi,

Lampiran 3

**SURAT PERMOHONAN UNTUK BERPARTISIPASI
MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
KELOMPOK PERLAKUAN**

Perkenalkan saya sebagai peneliti :

Nama : Zulvana, mahasiswa Magister Keperawatan Universitas Airlangga

Judul Penelitian : Pengaruh Relaksasi Spirotif terhadap tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada lansia dengan pendekatan teori Comfort Kolcaba

Tujuan Penelitian : Menjelaskan pengaruh Relaksasi Spirotif terhadap tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada lansia dengan pendekatan teori *Comfort* Kolcaba

Manfaat penelitian: Lansia dapat mengetahui teknik relaksasi yang dapat dilakukan dalam upaya penurunan kecemasan dan peningkatan kualitas tidur lansia.

Sebelumnya, saya akan menjelaskan tentang jalannya penelitian. Penelitian ini dilakukan oleh peneliti dan Bapak/Ibu. Bapak/Ibu nantinya akan diberikan latihan Relaksasi Spirotif. Bapak/Ibu akan melakukan latihan ini 2 kali seminggu selama 4 minggu, dengan durasi ± 45 menit. Sebelum dan setelah pemberian intervensi ini, Bapak/Ibu dilakukan pengukuran tingkat kecemasan dan kualitas tidur, untuk melihat apakah terdapat pengaruh terhadap intervensi yang diberikan.

Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Identitas dan informasi mengenai Bapak/Ibu akan dijaga kerahasiaannya. Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi Bapak/Ibu sebagai responden. Sebagai ucapan terima kasih atas kesediaan Bapak/Ibu sebagai responden, akan diberikan insentif.

Demikian permohonan ini dibuat, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Jombang, _____
Peneliti,

Zulvana

Lampiran 4

**SURAT PERMOHONAN UNTUK BERPARTISIPASI
MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
KELOMPOK KONTROL**

Perkenalkan saya sebagai peneliti :

Nama : Zulvana, mahasiswa Magister Keperawatan Universitas Airlangga

Judul Penelitian : Pengaruh Relaksasi Spirotif terhadap tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada lansia dengan pendekatan teori Comfort Kolcaba

Tujuan Penelitian : Menjelaskan pengaruh Relaksasi Spirotif terhadap tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada lansia dengan pendekatan teori *Comfort* Kolcaba

Manfaat penelitian: Lansia dapat mengetahui teknik relaksasi yang dapat dilakukan dalam upaya penurunan kecemasan dan peningkatan kualitas tidur lansia.

Dalam penelitian ini, Bapak/Ibu akan diberikan panduan Relaksasi Spirotif setelah pengukuran penelitian selesai. Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Identitas dan informasi mengenai Bapak/Ibu akan dijaga kerahasiaannya. Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi Bapak/Ibu sebagai responden. Sebagai ucapan terima kasih atas kesediaan Bapak/Ibu sebagai responden, akan diberikan insentif.

Demikian permohonan ini dibuat, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Jombang, _____
Peneliti,

Zulvana

Lampiran 5

KUESIONER DATA DEMOGRAFI PENELITIAN**DATA DEMOGRAFI**

Nama Responden : _____

Umur : _____ tahun

Jenis Kelamin : laki-laki/perempuan

Alamat : _____

Pendidikan : a. SD c. SMA
b. SMP d. Perguruan Tinggi

Status Perkawinan : a. Kawin c. Janda
b. Belum Kawin d. Duda

Pekerjaan : a. Tidak Bekerja d. Pegawai Negeri
b. Wiraswasta e. Petani
c. Karyawan swasta

Status hidup bermukim : a. Hidup sendiri
b. Hidup dengan keluarga

Penyakit Penyerta : _____

Lampiran 6

KUESIONER KUALITAS TIDUR
PSQI (*PITTSBURG SLEEP QUALITY INDEX*)

Kode Responden:

1. Jam berapa biasanya anda tidur malam?
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam?
3. Jam berapa anda biasanya bangun pagi?
4. Berapa lama anda tidur di malam hari?

5	Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?	Tidak pernah	1x seminggu	2x seminggu	3x seminggu
a)	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
b)	Terbangun di tengah malam atau terlalu dini				
c)	Terbangun untuk ke kamar mandi				
d)	Tidak mampu bernafas dengan leluasa				
e)	Batuk atau mengorok				
f)	Kedinginan di malam hari				
g)	Kepanasan di malam hari				
h)	Mimpi buruk				
i)	Terasa nyeri				
J	Alasan lain (Gatal pada kulit)				
6	Seberapa sering anda menggunakan obat tidur				
7	Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari				
		Tidak antusias	kecil	Sedang	Besar
8	Seberapa besar antusias anda ingin				

	menyelesaikan masalah yang dihadapi				
		Sangat baik	baik	Kurang	Sangat kurang
9	Bagaimana kualitas tidur anda selama seminggu yang lalu				

Keterangan Cara Skoring PSQI

Komponen :

1. Kualitas tidur subjektif : dilihat dari pertanyaan nomor 9
 - 0 = sangat baik
 - 1 = baik
 - 2 = kurang
 - 3 = sangat kurang
2. Latensi tidur (kesulitan memulai tidur) : total skor dari pertanyaan nomor 2 dan 5a

Pertanyaan nomor 2:

 - 15 menit = 0
 - 16-30 menit = 1
 - 31-60 menit = 2
 - >60 menit = 3

Pertanyaan nomor 5a :

 - Tidak pernah = 0
 - Sekali seminggu = 1
 - 2 kali seminggu = 2
 - >3 kali seminggu = 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomor 2 dan 5a dengan skor di bawah ini :

 - Skor 0 = 0
 - Skor 1-2 = 1
 - Skor 3-4 = 2
 - Skor 5-6 = 3
3. Lama tidur malam : dilihat dari pertanyaan nomor 4
 - >7 jam = 0
 - 6-7 jam = 1
 - 5-6 jam = 2
 - <5 jam = 3
4. Efisiensi tidur : pertanyaan nomor 1,3,4

Efisiensi tidur = (lama tidur/ lama di tempat tidur) x 100%

lama tidur – pertanyaan nomor 4

lama di tempat tidur – kalkulasi respon dari pertanyaan nomor 1 dan 3

Jika didapat hasil berikut, maka skornya :

 - >85% = 0
 - 75-84% = 1
 - 65-74% = 2
 - <65% = 3
5. Gangguan ketika tidur malam : pertanyaan nomor 5b sampai 5j

Nomor 5b sampai 5j dinilai dengan skor dibawah ini :

 - Tidak pernah = 0
 - Sekali seminggu = 1
 - 2 kali seminggu = 2
 - >3 kali seminggu = 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomor 5b sampai 5j, dengan skor di bawah ini:

- Skor 0 = 0
Skor 1-9 = 1
Skor 10-18 = 2
Skor 19-27 = 3
6. Menggunakan obat tidur : pertanyaan nomor 6
Tidak pernah = 0
Sekali seminggu = 1
2 kali seminggu = 2
>3 kali seminggu = 3
7. Terganggunya aktivitas di siang hari : pertanyaan nomor 7 dan 8
Pertanyaan nomor 7 :
Tidak pernah = 0
Sekali seminggu = 1
2 kali seminggu = 2
>3 kali seminggu = 3
Pertanyaan nomor 8 :
Tidak antusias = 0
Kecil = 1
Sedang = 2
Besar = 3
Jumlahkan skor pertanyaan nomor 7 dan 8, dengan skor dibawah ini :
Skor 0 = 0
Skor 1-2 = 1
Skor 3-4 = 2
Skor 5-6 = 3

Skor akhir : Jumlahkan semua skor mulai dari komponen 1 sampai 7 sehingga mendapat nilai antara 0-21

Nilai 5 : kualitas tidur baik

Nilai >5-21 : kualitas tidur buruk

Lampiran 7

**KUESIONER TINGKAT KECEMASAN
GAI (*GERIATRIC ANXIETY INVENTORY*)**

Petunjuk :

Jawablah pertanyaan dibawah ini sesuai dengan apa yang Anda rasakan selama satu minggu terakhir.

Berilah tanda () pada kolom Ya apabila pernyataan tersebut sesuai dengan keadaan anda.

Berilah tanda () pada kolom Tidak apabila pernyataan tersebut tidak sesuai dengan keadaan anda.

Nilai jawaban “Ya” yaitu 1 dan “Tidak” yaitu 0

Kode Responden:

No.	Hal yang dirasakan	Ya	Tidak
1.	Saya sering merasa khawatir		
2.	Saya sering mengalami kesulitan dalam mengambil keputusan		
3.	Saya sering merasa mudah terkejut / kaget		
4.	Saya tidak dapat tidur dengan nyenyak / sering bangun malam		
5.	Saya sering tidak dapat santai karena merasa khawatir		
6.	Hal-hal kecil sering membuat saya gelisah		
7.	Perut saya sering terasa tidak nyaman (mual/tidak nafsu makan)		
8.	Saya sering mengeluarkan keringat berlebih pada saat khawatir		
9.	Saya sering sakit kepala / pusing		
10.	Kadang – kadang badan saya berubah menjadi dingin (anyep)		
11.	Pikiranku sendiri seringkali membuatku cemas		
12.	Kalau saya merasa khawatir, perut terasa mulas		
13.	Saya berpikir bahwa diri saya adalah orang yang mudah sekali merasa cemas		
14.	Saya sulit berkumpul / bergaul dengan teman lansia yang lain		
15.	Saya sering tidak bisa menahan buang air kecil		
16.	Rasa khawatir saya mengganggu aktivitas sehari-hari		
17.	Kekhawatiranku seringkali terasa berlebihan		
18.	Kadang-kadang perut saya terasa sangat kaku		
19.	Rasa khawatir yang berlebihan membuat saya sering lupa		
20.	Saya sering marah-marah		

Interpretasi Tingkat Kecemasan :

- tingkat kecemasan ringan dengan skor 1-5.
- tingkat kecemasan sedang dengan skor 6-10.
- tingkat kecemasan berat dengan skor 11-15.
- tingkat kecemasan panik dengan skor 16-20 (Panchana et al. 2007)

Lampiran 8

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)**RELAKSASI SPIROTIF**

Tempat : Rumah klien (ruang tamu)
Sasaran : Lansia yang memenuhi kriteria inklusi
Jam : 16.00 WIB
Alokasi waktu : 45 Menit

A. Tujuan**1. Tujuan Instruksional Umum (TIU)**

Setelah melakukan kegiatan Relaksasi Spirotif diharapkan dapat menurunkan kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur lansia.

2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)



- 1 Klien mengetahui pengertian, tujuan dan manfaat terapi Relaksasi Spirotif
- 2 Klien dapat menyampaikan langkah-langkah dalam melakukan latihan Relaksasi Spirotif
- 3 Klien dapat menyampaikan perubahan yang dirasakan antara sebelum dan setelah melakukan latihan Relaksasi Spirotif

B. Alat dan Bahan

1. Kursi dengan sandaran dan berbusa

C. Metode : Demonstrasi dan diskusi

D. Setting :

Keterangan :  Leader
 Subjek penelitian (Lansia)

E. Materi : SPO Relaksasi Spirotif terlampir

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) TEKNIK RELAKSASI SPIROTIF		
No	Langkah-langkah Tindakan	Ket.
1	Persiapan Alat 1. Kursi dengan sandaran 2. Tasbih	
2	Persiapan Klien 1. Memberikan informasi kepada klien pengertian dan tujuan dari tindakan 2. Mengatur posisi klien dengan posisi duduk bersandar di kursi 3. Meminta klien melepaskan perhiasan / asesoris yang digunakan seperti kacamata, jam, sepatu dan melonggarkan hal yang sifatnya mengikat ketat misalnya ikat pinggang. 4. Memberikan informasi kepada klien bahwa tindakan akan dimulai	
3	Persiapan Lingkungan 1. Ruangan yang tenang 2. Sirkulasi udara baik 3. Penerangan yang cukup (nyalakan lampu)	
4.	Prosedur Tindakan 1. Anjurkan klien menarik nafas dalam hembuskan secara perlahan (3-5 kali) dan katakan rileks (saat menginstruksikan pertahankan nada suara lembut) 2. Melakukan dzikir lisan bersama klien dengan cara mengucapkan Astaghfirullahal'adzim, subhanallah walhamdulillah wa la ilahailallahu Allahu akbar, dan laa haula wa laa quwwata illa billah" yang masing-masing diucapkan	

sebanyak 100 kali, 33 kali dan 10 kali

3. Anjurkan klien menarik nafas dalam hembuskan secara perlahan (3-5 kali) dan katakan rileks (saat menginstruksikan pertahankan nada suara lembut)
4. Gerakan 1 : ditujukan untuk melatih otot tangan bagian depan
 - 1) Instruksikan klien untuk genggam tangan kiri sambil membuat kepalan
 - 2) Instruksikan untuk membuat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensai tangan dari kepalan yang terjadi
 - 3) Instruksikan untuk melepaskan kepalan pelan-pelan sambil merasakan sensasi relaks selama 10 detik
 - 4) Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga kilien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami
 - 5) Prosedur serupa juga dilakukan pada bagian tangan kanan

Gambar :



5. Gerakan 2: ditujukan untuk melatih otot tangan bagian belakang
 - 1) Instruksikan klien untuk tekuk kedua lengan ke belakang pada

pergelangan tangan sehingga otot ditangan bagian belakang dan lengan bawah menegang kemudian

- 2) Jari – jari menghadap ke langit-langit, selama 10 detik

Gambar :



6. Gerakan 3 : ditujukan untuk melatih otot biseps

- 1) Instruksikan klien untuk genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan
- 2) Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biseps akan menjadi tegang

Gambar :



7. Gerakan 4 : ditujukan untuk melatih otot bahu supaya mengendur/rileks

- 1) Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan – akan hingga menyentuh kedua telinga
- 2) Fokuskan perhatian gerakan pada kontras ketegangan yang terjadi di bahu, punggung atas dan leher

Gambar :



8. Gerakan 5 dan 6 : ditujukan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti otot dahi, mata, rahang dan mulut)
- 1) Instruksikan kepada klien untuk Gerakkan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya keriput
- 2) Tutup keras – keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata

Gambar:



9. Gerakan 7 : ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang.

- 1) Instruksikan klien untuk menkatupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang.

Gambar :



10. Gerakan 8 : ditujukan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut

- 1) Instruksikan klien untuk memoncongkan sekuat-kuatnya bibirnya sehingga akan dirasakan ketegangan disekitar mulut

Gambar :



11. Gerakan 9 : ditujukan untuk merilekskan otot leher bagian depan maupun belakang

- 1) Instruksikan klien untuk Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan
- 2) Letakkan kepala kembali sehingga dapat beristirahat
- 3) Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung

Gambar :



12. Gerakan 10 : ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan

- 1) Instruksikan klien untuk menggerakan kepala ke muka
- 2) Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat dirasakan ketegangan di daerah leher bagian muka

Gambar :



13. Gerakan 11 : ditujukan untuk melatih otot punggung

- 1) Instruksikan klien untuk mengangkat tubuh dari sandaran kursi

- 2) Punggung dilengkungkan
- 3) Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik kemudian relaks
- 4) Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas

Gambar :



14. Gerakan 12 : ditujukan untuk melemaskan otot dada

- 1) Instruksikan klien untuk tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya
- 2) Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan dibagian dada sampai turun ke perut, kemudian lepas
- 3) Saat ketegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega
- 4) Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks

Gambar :



15. Gerakan 13 : ditujukan untuk melatih otot perut

- 1) Intruksikan klien untuk tarik dengan kuat perut ke dalam
- 2) Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas
- 3) Ulangi kembali seperti gerakan awal untuk perut ini

Gambar :



16. Gerakan 14: ditujukan untuk otot-otot kaki.

- 1) meluruskan kedua belah telapak kaki selama 10 detik hingga terasa tegang di kedua paha
- 2) Lemaskan kedua kaki secara perlahan hingga 10 detik
- 3) lakukan kembali sekali lagi.

Gambar :



17. Gerakan 15: dijutukan untuk otot-otot kaki.

- 1) menegakkan kedua belah telapak kaki selama 10 detik menghadap langit-langit
- 2) Lemaskan kedua kaki secara perlahan hingga 10 detik
- 3) lakukan kembali sekali lagi.

Gambar :



18. Anjurkan klien menarik nafas dalam hembuskan secara perlahan (3-5 kali) dan katakan rileks (saat menginstruksikan pertahankan nada suara lembut)

Lampiran 9

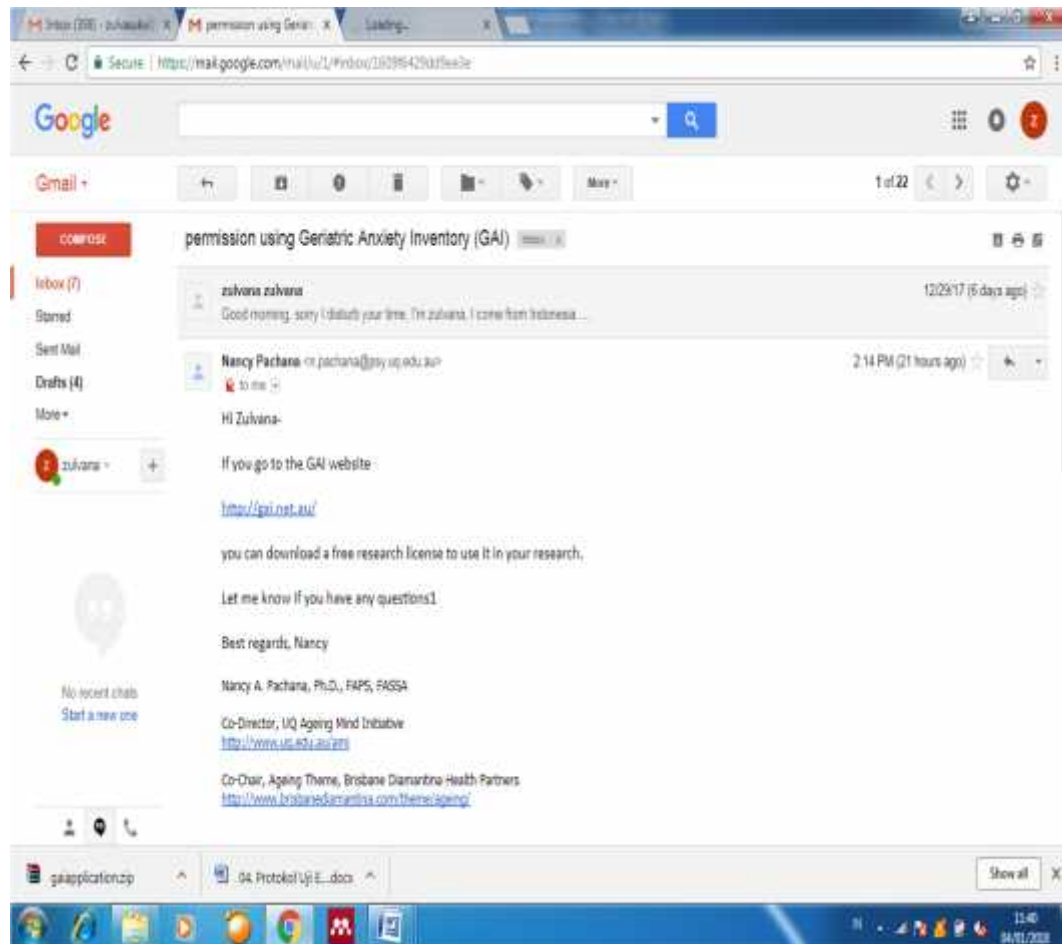
KUESIONER MMSE (*MINI MENTAL STATUS EXAM*)

No.	Aspek kognitif	Nilai Maksimal	Nilai Klien	Kriteria
1.	Orientasi	5		Menyebutkan dengan benar <ul style="list-style-type: none"> • Tahun • Musim • Tanggal • Hari • Bulan
	Orientasi	5		Dimana sekarang kita berada? <ul style="list-style-type: none"> • Negara • Propinsi • Kabupaten • Dusun • Desa
2.	Registrasi	3		Sebutkan 3 nama objek (kursi, meja, kertas) Kemudian ditanyakan kepada klien, menjawab: 1. 2. 3.
3.	Perhatian dan kalkulasi	5		Meminta klien berhitung mulai dari 100, kemudian dikurangi 7 sampai 5 tingkat:
4.	Mengingat	3		Meminta klien untuk menyebutkan objek pada poin 2: 1. 2. 3.
5.	Bahasa	9		Menanyakan pada klien tentang benda (sambil menunjuk benda tersebut): 1. 2. Meminta klien untuk mengulangi kata berikut "tak ada jika, dan, atau, tetapi". Klien menjawab..... Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah.

				<p>Ambil ballpoint di tangan Anda, ambil kertas, menulis saya mau tidur.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. <p>Perintahkan klien untuk hal berikut (Bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 poin)</p> <p>'tutup mata Anda'</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <p>Perintahkan pada klien untuk menulis atau kalimat dan menyalin gambar</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.
Total Nilai		30		

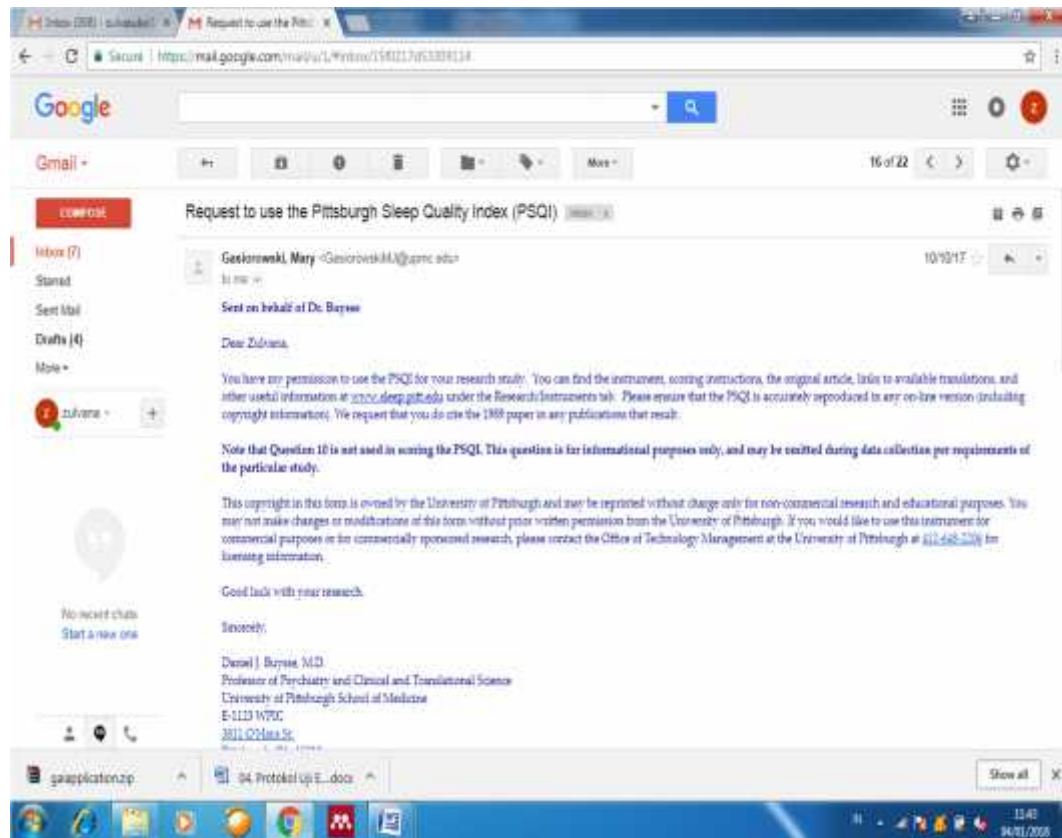
Interpretasi:**24-30 : Tidak ada gangguan kognitif****18-23 : Gangguan kognitif ringan****0-17 : Gangguan kognitif berat**

Lampiran 10

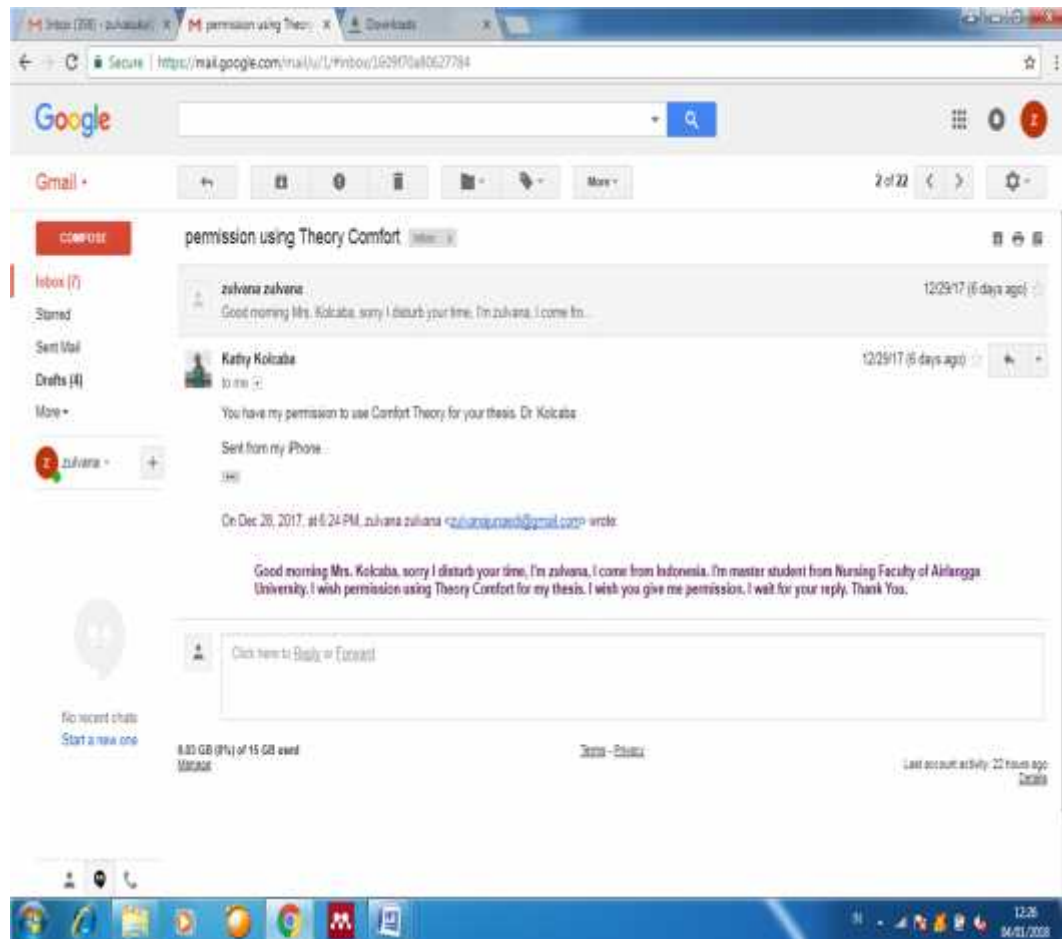
PERIZINAN MENGGUNAKAN KUESIONER GAI

Lampiran 11

PERIZINAN MENGGUNAKAN KUESIONER PSQI



Lampiran 12

PERIZINAN MENGGUNAKAN TEORI COMFORT KOLCABA

Lampiran 13

TABULASI DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

N o.	Kode Responden	Kel	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Status Perkawinan	Pekerjaan	Status Hidup Bermukim
1.	A01	K1	1	2	1	1	1	2
2.	A02	K1	1	2	1	3	1	1
3.	A03	K1	1	2	1	3	1	2
4.	A04	K1	1	1	1	1	5	2
5.	A05	K1	1	2	1	3	1	2
6.	A06	K1	2	2	1	3	1	1
7.	A07	K1	2	2	1	3	1	2
8.	A08	K1	1	1	1	1	5	2
9.	A09	K1	1	1	1	1	1	2
10.	A10	K1	1	2	1	3	1	2
11.	A11	K1	2	2	1	2	1	1
12.	A12	K1	1	2	1	3	1	2
13.	A13	K1	2	2	1	3	1	2
14.	A14	K1	1	1	1	4	5	2
15.	A15	K1	1	2	1	3	1	1
16.	A16	K1	2	2	1	3	1	2
17.	A17	K1	1	2	2	1	1	2
18.	A18	K1	1	2	1	3	1	2
19.	A19	K1	1	2	1	3	1	2
20.	A20	K1	1	2	1	3	1	2
21.	A21	K1	1	2	1	4	5	2
22.	A22	K1	2	1	2	4	1	1

23.	B01	K2	2	2	1	3	1	2
24.	B02	K2	1	1	1	4	1	2
25.	B03	K2	1	2	1	3	1	1
26.	B04	K2	1	2	1	3	1	2
27.	B05	K2	1	1	1	1	5	2
28.	B06	K2	1	1	1	1	5	2
29.	B07	K2	2	2	1	3	1	2
30.	B08	K2	1	2	1	3	1	2
31.	B09	K2	1	2	1	1	5	2
32.	B10	K2	1	2	1	3	1	2
33.	B11	K2	1	2	1	3	1	2
34.	B12	K2	1	2	1	3	1	1
35.	B13	K2	1	2	2	1	1	2
36.	B14	K2	1	2	1	3	1	2
37.	B15	K2	1	2	1	3	1	2
38.	B16	K2	2	2	1	3	1	2
39.	B17	K2	1	2	1	3	1	2
40.	B18	K2	1	2	1	3	1	2
41.	B19	K2	2	1	1	4	5	2
42.	B20	K2	2	1	1	4	5	1
43.	B21	K2	1	2	1	3	1	2
44.	B22	K2	2	2	1	1	1	2

Keterangan:

Umur: 1= usia 60-74

2= usia 75-90

Jenis Kelamin: 1= laki-laki

2= perempuan

Pendidikan: 1= SD

2= SMP

3= SMA

4= Perguruan Tinggi

Status Perkawinan: 1= Kawin

2= Belum Kawin

3= Janda

4= Duda

Pekerjaan: 1= Tidak Bekerja

2= Wiraswasta

3= Karyawan swasta

4= Pegawai Negeri

5= Petani

Status hidup bermukim: 1= Hidup sendiri

2= Hidup dengan keluarga

Lampiran 14

Tabulasi Nilai Tingkat Kecemasan Lansia

No	Intervensi			Kontrol		
	Pre	Post	Selisih	Pre	Post	Selisih
1.	10	8	2	8	8	0
2.	13	10	3	8	8	0
3.	9	6	3	9	9	0
4.	10	9	1	9	9	0
5.	8	5	3	12	12	0
6.	9	5	4	7	6	1
7.	9	6	3	9	9	0
8.	12	11	1	9	9	0
9.	9	6	3	12	12	0
10.	8	5	3	8	7	1
11.	9	7	2	8	8	0
12.	11	10	1	10	10	0
13.	8	4	4	10	10	0
14.	10	7	3	8	7	1
15.	10	8	2	9	9	0
16.	8	5	3	12	12	0
17.	9	4	5	9	9	0
18.	10	8	2	11	11	0
19.	11	8	3	13	13	0
20.	13	12	1	9	9	0
21.	9	5	4	10	10	0
22.	10	9	1	9	9	0
Mean	9.77	7.18	2.59	9.50	9.36	0.14
Median	9.50	7.00	3	9.00	9.00	0
Minimum	8	4	4	7	6	1
Maksimum	13	12	1	13	13	0
Analisis Statistik	Wilcoxon signed ranks test 0,05:p=0,000			Wilcoxon signed ranks test 0,05: p=0,083		
	Mann-Whitney test selisih perubahan tingkat kecemasan 0,05:p=0,000					

Lampiran 15

Tabulasi Nilai Kualitas Tidur Lansia

No	Intervensi			Kontrol		
	Pre	Post	Selisih	Pre	Post	Selisih
1.	10	8	2	11	11	0
2.	8	5	3	9	9	0
3.	10	6	4	11	11	0
4.	9	5	4	10	10	0
5.	8	6	2	11	11	0
6.	11	9	2	8	7	1
7.	8	4	4	9	9	0
8.	9	6	3	9	9	0
9.	9	8	1	12	12	0
10.	8	6	2	8	8	0
11.	9	7	2	9	9	0
12.	12	8	3	10	10	0
13.	9	6	3	9	9	0
14.	9	7	2	8	7	1
15.	10	7	3	9	9	0
16.	8	5	3	12	12	0
17.	11	6	5	8	8	0
18.	9	8	1	9	9	0
19.	11	8	3	8	8	0
20.	9	7	2	8	8	0
21.	9	7	2	9	9	0
22.	8	6	2	10	10	0
Mean	9.27	6.59	2.68	9.41	9.32	0.09
Median	9.00	6.50	2,5	9.00	9.00	0
Minimum	8	4	4	8	7	1
Maksimum	12	9	3	12	12	0
Analisis Statistik	Wilcoxon signed ranks test 0,05:p=0,000			Wilcoxon signed ranks test 0,05: p=0,157		
	Mann-Whitney test selisih perubahan kualitas tidur 0,05:p=0,000					

Lampiran 16

HASIL SPSS TINGKAT KECEMASAN**a. Uji Dua Kelompok Berpasangan****Wilcoxon Signed Ranks Test**

Ranks		N	Mean Rank	Sum of Ranks
kecemasan1post - kecemasan1pre	Negative Ranks	22 ^a	11.50	253.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	22		
kecemasan2post - kecemasan2pre	Negative Ranks	3 ^d	2.00	6.00
	Positive Ranks	0 ^e	.00	.00
	Ties	19 ^f		
	Total	22		

- a. kecemasan1post = kecemasan1pre
b. kecemasan1post > kecemasan1pre
c. kecemasan1post < kecemasan1pre
d. kecemasan2post = kecemasan2pre
e. kecemasan2post > kecemasan2pre
f. kecemasan2post < kecemasan2pre

Test Statistics^b

	kecemasan1 post - kecemasan1 pre	kecemasan2 post - kecemasan2 pre
Z	-4.149 ^a	-1.732 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.082

- a. Based on positive ranks.
b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Test Statistics^c

	Kecemasanpre2 - Kecemasanpre1	Kecemasanpost2 - Kecemasanpost1
Z	-.528 ^a	-2.755 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.598	.006

- a. Based on positive ranks.
b. Based on negative ranks.
c. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Uji Beda Dua Kelompok Tidak Berpasangan**Test Statistics^a**

	Kecemasanselish
Mann-Whitney U	7.500
Wilcoxon W	260.500
Z	-5.788
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Grouping Variable: Kelompok

Lampiran 17

HASIL SPSS KUALITAS TIDUR**a. Uji Dua Kelompok Berpasangan****Wilcoxon Signed Ranks Test**

Ranks		N	Mean Rank	Sum of Ranks
kualitastidur1 post - kualitastidur1 pre	Negative Ranks	22 ^a	11.50	253.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	22		
kualitastidur2 post - kualitastidur2 pre	Negative Ranks	2 ^d	1.50	3.00
	Positive Ranks	0 ^e	.00	.00
	Ties	20 ^f		
	Total	22		

- a. kualitastidur1 post < kualitastidur1 pre
b. kualitastidur1 post > kualitastidur1 pre
c. kualitastidur1 post = kualitastidur1 pre
d. kualitastidur2 post < kualitastidur2 pre
e. kualitastidur2 post > kualitastidur2 pre
f. kualitastidur2 post = kualitastidur2 pre

Test Statistics^b

	kualitastidur1 post - kualitastidur1 pre	kualitastidur2 post - kualitastidur2 pre
Z	-4.153 ^a	-1.414 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.157

- a. Based on positive ranks.
b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Test Statistics^b

	Kualitastidurpre2 - Kualitastidurpre1	Kualitastidurpost2 - Kualitastidurpost1
Z	-.316 ^a	-3.720 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.752	.000

- a. Based on negative ranks.
b. Wilcoxon Signed Ranks Test

a. Uji Beda Dua Kelompok Tidak Berpasangan**Test Statistics^a**

	Kualitastidur
Mann-Whitney U	2.000
Wilcoxon W	255.000
Z	-5.962
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Grouping Variable: kelompok

Lampiran 18

HASIL SPSS HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DAN KUALITAS TIDUR

Correlations				
			selisihkecemasan	selisihkualitastidur
Spearman's rho	selisihkecemasan	Correlation Coefficient	1.000	.100
		Sig. (1-tailed)	.	.329
		N	22	22
	selisihkualitastidur	Correlation Coefficient	.100	1.000
		Sig. (1-tailed)	.329	.
		N	22	22

Lampiran 19



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BLIMBING
 Jln. Raya Gudo No. 46 Telp. (0321) 870315
KECAMATAN GUDO
 Kode Pos : 61463

Jombang , 1 Maret 2018

<p>Nomor : 070/ 457 /415.17/2018 Sifat : Biasa Lampiran : 1 (Satu) lembar. Perihal : <u>Selesai Penelitian</u></p>	<p>Kepada, Yth. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga di <u>Surabaya</u></p>
---	---

Menindaklanjuti Surat dari DINKES Kabupaten Jombang Nomor : Nomor : 070/1345/415.17/2017, Tanggal 13 Nopember 2017, perihal ijin peneilitian, maka dengan ini kami menyatakan bahwa mahasiswa

<p>Nama : Zulvana Nomor Induk : 131614153074 Judul : Pengaruh Relaksasi Spirotif terhadap Tingkat Kecemasan dan Kualitas Tidur pada Lansia dengan Pendekatan Teori Comfort Kolcaba Catatan : - Tidak mengganggu kegiatan pelayanan - Segala sesuatu yang terkait dengan kegiatan / pembimbingan di lapangan agar dimusyawarahkan bersama dengan mahasiswa yang bersangkutan.</p>	
--	--

Bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan penelitian di Puskesmas Blimbing Gudo pada tanggal 25 Januari-21 Februari 2018
 Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik di ucapkan terima kasih.



Kepala Puskesmas Blimbing-Gudo
dr. AGUSTINUS SUMARNO
 NIP.196909042002121010

Lampiran 20



**PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN**

JL. KH. Wahid Hasyim No. 131 Jombang. Kode Pos : 61411
Telp/Fax. (0321) 866197 Email : dinkesjombang@yahoo.com
Website : www.jombangkab.go.id

Jombang, 19 Januari 2018

Nomor : 070/ 0514 /415.17/2018
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data

K e p a d a
Yth. Kepala Puskesmas **Blimbing Gudo**
Kecamatan Gudo
di - **J O M B A N G**

Menindaklanjuti Surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Nomor : 850/UN3.1.13/PPd/S2/2018, tanggal 05 Januari 2018 perihal Izin Pengambilan Data. Maka mohon berkenan Puskesmas Saudara sebagai tempat Pengambilan Data Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan , Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga Surabaya.

Adapun nama mahasiswanya adalah adalah :

Nama : **ZULVANA, S.Kep. Ns.**
NIM : 131614153074
Judul Penelitian : Pengaruh Relaksasi Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan Dan Kualitas Tidur pada Lansia dengan pendekatan Teori Comfort Kolcaba.

Catatan : - Tidak mengganggu kegiatan pelayanan
- Segala sesuatu yang terkait dengan kegiatan / pembimbingan di lapangan agar dimusyawarahkan bersamadengan yang bersangkutan.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih

PIL. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JOMBANG



drg. INNA SIL ESTYOWATI, M.Kes.
NIP. 196906232002122001

Tembusan Kepada Yth:

1. Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga Surabaya

Lampiran 21



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

"ETHICAL APPROVAL"

No : 629-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

**"PENGARUH RELAKSASI SPIROTIF TERHADAP TINGKAT KECEMASAN
DAN KUALITAS TIDUR PADA LANSIA DENGAN PENDEKATAN TEORI
COMFORT KOLCABA"**

<u>Peneliti utama</u>	: Zulvana
<i>Principal Investigator</i>	
<u>Nama Institusi</u>	: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
<i>Name of the Institution</i>	
<u>Unit/Lembaga/Tempat Penelitian</u>	: Desa Pucangro-Kecamatan Gudo-Kabupaten
<i>Setting of research</i>	Jombang

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited

Surabaya, 23 Januari 2018
Ketua, (CHAIRMAN)

Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.
NIP. 1963 0608 1991 03 1002

Lampiran 22




Nomor : 850 /UN3.1.13/PPd/S2/2018 5 Januari 2018
Lampiran : 1 (Satu) berkas
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan – FKp Unair

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Jombang

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Zulvana, S.Kep., Ns.
NIM : 131614153074
Judul Proposal : Pengaruh Relaksasi Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan dan Kualitas Tidur Pada Lansia dengan Pendekatan Teori *Comfort Kolcaba*

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan,
Wakil Dekan I

Dr. Krisnanto, S.Kp., M.Kes.
NIP. 196808291989031002

Tembusan:
- Kepala Puskesmas Blimbing Gudo Jombang